Schweizerisches Rotes Kreuz

Bedeutung, Kompetenzregelung und Mentoring (BeKoM) der Pflegehelfer/-innen SRK (PH SRK)

Schlussbericht über das Projekt BeKoM

Berner Fachhochschule
Fachbereich Gesundheit
Angewandte Forschung & Entwicklung / Dienstleistung Pflege

Impressum

Titel	Bedeutung, Kompetenzregelung und Mentoring (BeKoM) der Pflegehelfer/-innen SRK (PH SRK): Schlussbericht über das Projekt BeKoM
Jahr	Januar 2017

Projektteam	Stäubli Marianne, lic. phil., Projektleiterin, Dozentin aF&E Pflege Bernet Madeleine, MScN, wissenschaftliche Mitarbeiterin aF&E Pflege Lipp Iris, Stud. MScN, wissenschaftliche Assistentin aF&E Pflege Hahn Sabine, PhD, Leiterin aF&E Pflege
Weitere Projekt-mitarbeitende	Carina Gerber, Praktikantin BScN Christoph Golz, wissenschaftlicher Assistent Marion Milse, Transfermodul MScN Iris von Euw, Transfermodul MScN
Auftraggeberin	Schweizerisches Rotes Kreuz (SRK)
vertreten durch	Christine Kopp

Copyright	Schweizerisches Rotes Kreuz und Berner Fachhochschule, Fachbereich Gesundheit Abteilung angewandte Forschung und Entwicklung, Dienstleistung Murtenstrasse 10, 3008 Bern T: 031 848 37 60, forschung.gesundheit@bfh.ch

Inhaltsverzeichnis

	Zusammenfassung	5
1	Hintergrund	7
	1.1 Arbeitssituation der Pflegehelfer/-innen SRK (PH SRK)	7
	1.1.1 Bedeutung der PH SRK	7
	1.1.2 Kompetenzerweiterung	7
2	Fragestellungen	8
	2.1 Bedeutung	8
	2.2 Kompetenzregelung	8
	2.3 Mentoring	9
3	Methodik	9
	3.1 Design	9
	3.2 Stichprobe und Rekrutierung	9
	3.2.1 Fokusgruppeninterviews	9
	3.2.2 Fragebogen	11
	3.3 Instrumente	11
	3.3.1 Leitfaden Fokusgruppeninterviews	11
	3.3.2 Fragebogen	12
	3.3.3 Pre-Test des Fragebogens	12
	3.3.3.1 Sample und Setting	12
	3.3.3.2 Methode	12
	3.3.3.3 Resultate des Pre-Tests	13
	3.3.4 Übersetzungsprozess des Fragebogens	13
	3.4 Datensammlung	14
	3.5 Datenanalyse	14
	3.5.1 Dokumente	14
	3.5.2 Fokusgruppeninterviews	14
	3.5.3 Fragebogen	14
	3.6 Ethik	14
4	Ergebnisse	15
	4.1 Ergebnisse Dokumentenanalyse Kompetenzprofile PH SRK und AGS	15
	4.1.1 Unterschiedliche Kompetenzbereiche	16
	4.1.2 Unterschiedliche Kompetenzen	16
	4.1.3 Zuordnung der Kompetenzen zu Kompetenzbereichen	16
	4.2 Ergebnisse Dokumentenanalyse Vorgaben Stellenschlüssel	16
	4.2.1 Soll-Zustand des Stellenschlüssels in Alters- und Pflegeheimen	16
	4.2.2 Soll-Zustand der Vorgaben für den Personalschlüssel in der Spitex	17
	4.3 Soziodemographische Angaben: Fokusgruppeninterviews	18
	4.4 Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews	18
	4.4.1 Beschreibung des Hauptthemas Bedeutung	20
	4.4.2 Beschreibung des Hauptthemas Kompetenzen	21
	4.4.3 Beschreibung des Hauptthemas Mentoring	23
	4.5 Ergebnisse des Fragebogens	24

4.5.1 Institutionsbezogene Angaben 24
4.5.2 Angaben über die Teilnehmenden 27
4.5.3 Ergebnisse aus dem Fragebogen zu Bedeutung, Kompetenzen und Mentoring 28
4.5.3.1 Einteilung in Funktionsstufen, Stellenschlüssel und Lohn 28
4.5.3.2 Bedeutung 31
4.5.3.3 Kompetenzen 37
4.5.3.4 Mentoring 44
4.5.3.5 Erlebte Unterstützung durch das SRK 50
4.5.3.6 Allgemeine Anmerkungen aus den Fragebogen 51
5 Zusammenfassung der Ergebnisse 53
5.1 Dokumentenanalyse 53
5.2 Fokusgruppeninterviews 53
5.3 Fragebogen 53
6 Diskussion 54
6.1 Soziodemographische Daten Fragebogen 54
6.2 Bedeutung 55
6.3 Kompetenzen 56
6.4 Mentoring 57
6.5 Stärken und Schwächen der Studie 57
7 Schlussfolgerungen 58
7.1 Massnahmen des SRK 58
7.1.1 Zulassungsbedingungen zum PH SRK-Lehrgang prüfen 58
7.1.2 Kompetenzprofil anpassen 59
7.1.3 Weiterbildungen der RK-KV für die formalisierte Ausbildung anrechnen 59
7.1.4 Diese Erhebung 2018/2019 wiederholen 59
7.2 Massnahmen der Betriebe 59
7.2.1 Stellenbeschriebe für PH SRK und für AGS regeln 59
7.2.2 Verantwortlichkeiten bei Kompetenzerweiterungen klären 60
7.2.3 Das Potenzial der PH SRK ausschöpfen 60
7.2.4 Weiterbildungen systematisch erfassen 61
8 Dank 61
9 Literaturverzeichnis 62
10 Anhang 64

Zusammenfassung

Hintergrund

Im Jahr 2013 hat die Berner Fachhochschule (BFH) im Auftrag der Schweizer Interessengemeinschaft der Pflegehelfer/-innen SRK (IG PH SRK) eine gesamtschweizerische Umfrage bei den PH SRK durchgeführt. Ziel war es, die Wissenslücke über das Einsatzgebiet der PH SRK aus deren Sicht zu schliessen.

Die Resultate haben gezeigt, dass Pflegehelfende motivierte und treue Mitarbeitende sind. Sie meistern wichtige Aufgaben in der täglichen Betreuung von Menschen in der Langzeitpflege und bilden sich gerne weiter. Die vorhandenen und erworbenen zusätzlichen Kompetenzen werden nicht in jeder Institution schriftlich festgehalten. Wegen Personalknappheit übernehmen Pflegehelfende oft Arbeiten, die nicht ihrem Kompetenzprofil entsprechen. Dadurch kann der rechtliche Rahmen verletzt werden. Dies führt die PH SRK z. T. in unnötig belastende Arbeitssituationen. Für ein vollständiges Bild der PH SRK und ihrer Arbeitssituation und für die vertiefte Diskussion der belastenden Situationen, der Kompetenzerweiterungen, der individuellen Förderung sowie der Konkurrenz durch den Beruf Assistent/in Gesundheit und Soziales (AGS) fehlte bisher die Sicht der Vorgesetzten. Deshalb ist es wichtig, die Sicht auf die Arbeitssituation der PH SRK aus der Perspektive von Vorgesetzten in Alters- und Pflegeinstitutionen sowie in der Spitex zu untersuchen.

Das Forschungsprojekt BeKoM (Bedeutung, Kompetenzregelung, Mentoring der Pflegehelfer/-innen SRK) beabsichtigt, damit eine Forschungslücke zu schliessen.

Zielsetzungen

Die Zielsetzungen dieses Forschungsprojektes lauten:

- die Bedeutung zu beschreiben, welche die Pflegehelfer/-innen SRK für die Pflegedienstleitenden in Alters- und Pflegeheimen und der Spitex im Vergleich zu den Assistentinnen und Assistenten AGS haben,
- die Lösungsansätze der Pflegedienstleitenden in Alters- und Pflegeheimen und der Spitex für die Kompetenzregelungen für die Pflegehelfer/-innen SRK zu erheben und
- zu zeigen, mit welchen Massnahmen Pflegedienstleitende Pflegehelfer-/innen SRK in ihrer fachlichen Weiterentwicklung in Alters- und Pflegeheimen und der Spitex fördern.

Methodik

Zur Beantwortung der Fragen wurde ein deskriptiv-exploratives Design mit Querschnitterhebung gewählt. Erkenntnisse aus der Studie Hahn, Stäubli und Boinay [1] und den Fokusgruppeninterviews dienten als Grundlage für diese Umfrage. Über 1494 Vorgesetzte von Alters- und Pflegeheimen sowie von der Spitex der ganzen Schweiz wurden gebeten, den Online-Fragebogen auszufüllen.

Die Datenerhebung dauerte von Anfang Juli bis August 2016 und der Rücklauf beträgt insgesamt 31.0 %. Rund zwei Drittel (66.5 %) der Fragebogen stammen von Alters- und Pflegeheimen und ein

Drittel (33.5 %) von der Spitex. Die Daten von 467 Teilnehmenden konnten für die weitere Analyse verwendet werden.

Ergebnisse

Sozioökonomische Daten: Die PH SRK und die AGS sind in den Alters- und Pflegeheimen sowie in der Spitex grösstenteils in die Funktionsstufe 1 (F1) eingeteilt. Unterschiede zeigen sich beim Brutto-Einstiegslohn zwischen den PH SRK und den AGS. Die PH SRK und die AGS beziehen grundsätzlich einen Einsteigerlohn von Fr. 3500.– bis 4000.– pro Monat. In der Spitex sind ein Drittel der PH SRK und der AGS im Stundenlohn angestellt.
Bedeutung: Die PH SRK bringen viel Lebenserfahrung mit; sie sind wichtige Mitarbeitende in den Alters- und Pflegeheimen und der Spitex. Bezüglich der Wichtigkeit der PH SRK in den Betrieben zeigen sich deutliche Unterschiede. Rund zwei Drittel der Vorgesetzten der Deutschschweiz geben an, dass die PH SRK sehr wichtig seien (64.4 %), hingegen sind es in der Romandie (mit 47.4 %) und im Tessin (mit 47.1 %) weniger als die Hälfte. Die AGS (20.3 %) werden aber, verglichen mit den PH SRK (10.2 %), in den Alters- und Pflegeheimen bevorzugt eingestellt.
Kompetenzen: Kompetenzerweiterungen zeigen sich am meisten in den Tätigkeiten Antithrombosenstrümpfe anziehen, Hautpflege und Dekubitusprophylaxe, Beine einbinden, den Pflegeverlauf dokumentieren, die Rolle der Bezugsperson übernehmen, gerichtete Medikamente verabreichen. In der Spitex werden die Tätigkeiten gerichtete Medikamente verabreichen und Medikamente zur Inhalation verabreichen weit häufiger als in den Alters- und Pflegeheimen durchgeführt. Alle diese Tätigkeiten führen die PH SRK selbständig aus, was im Rahmenlehrplan nicht vorgesehen ist. Diese Kompetenzerweiterungen entstehen mehrheitlich aufgrund der besuchten internen und externen Weiterbildungen, die bei den PH SRK auf grosses Interesse stossen.
Mentoring: Grundsätzlich werden die PH SRK gefördert. Dabei ergreifen in den meisten Fällen die Vorgesetzten die Initiative. Die verkürzte Ausbildung zur Fachfrau/Fachmann Gesundheit (FaGe) ist sowohl in den Alters- und Pflegeheimen als auch in der Spitex sehr beliebt. Hingegen ist die Ausbildung zur AGS in den Alter- und Pflegeheimen (53.2 %) beliebter als in der Spitex (21.6 %).

Das Betreuen von Personen mit aggressivem Verhalten (73.6 %) oder mit kognitiven Einschränkungen (47.9 %) sowie strenge körperliche Arbeit (57.8 %) sind die meist genannten Belastungsfaktoren. Faktoren wie Teilnahme der PH SRK an Sitzungen, direkter Kontakt mit den Vorgesetzten und Kostenbeteiligung der Institution an Weiterbildungsbesuchen erhöhen die Attraktivität des Arbeitsplatzes.

Schlussfolgerungen

Handlungsbedarf zur Verbesserung der Situation der PH SRK besteht sowohl für das SRK als auch für die Alters- und Pflegeheime und die Spitex. Die Massnahmen für das SRK betreffen in erster Linie die Prüfung der Zulassungsbedingungen für den Lehrgang PH SRK, die Anpassung des Kompetenzprofils sowie die Anrechnung von Weiterbildungen der Rotkreuz-Kantonalverbände (RK-KV) an die formalisierte Ausbildung. Nötige Massnahmen für die Betriebe sind das Regeln der Stellenbeschriebe für PH SRK und AGS, das Klären von Verantwortlichkeiten bei Kompetenzerweiterungen, das Ausschöpfen des Potenzials der PH SRK sowie das systematische Erfassen von Weiterbildungen.

1 Hintergrund

1.1 Arbeitssituation der Pflegehelfer/-innen SRK (PH SRK)

1.1.1 Bedeutung der PH SRK

PH SRK betreuen und pflegen betagte, chronisch kranke und behinderte Menschen vor allem in Alters- und Pflegeheimen und im spitalexternen Bereich (Spitex). Laut Graf, Künzi und Bannwart [2] sind sie im Kanton Bern heute in 98 % der Alters- und Pflegeheime sowie Spitexorganisationen tätig und machen zwischen 39 und 48 % des Gesundheitspersonals aus. Sie sind eine wichtige Personalgruppe in der Langzeitpflege. Hahn et al. [1] zeigen in ihrer nationalen Umfrage bei PH SRK, dass die PH SRK engagierte Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer sind, ihre Arbeit als sinnstiftend erleben und dem Arbeitgeber langjährige Treue halten. Sie bewältigen täglich anspruchsvolle Tätigkeiten in der Grundpflege. Ihre reichhaltige Erfahrung im Umgang mit Menschen kommt ihnen dabei zugute. Gut 80 % der PH SRK dieser nationalen Umfrage arbeiten in der Alters- und Langzeitpflege.

1.1.2 Kompetenzerweiterung

In den kommenden Jahren wird der Anteil der über 65-jährigen Menschen in der Schweiz voraussichtlich um etwa 400'000 Personen, also um 34 %, zunehmen. Dieser Altersquotient wird sich bis ins Jahr 2050 verdoppeln [3]. Als Folge dieser demografischen Entwicklung wird die Anzahl pflegeabhängiger Personen bis ins Jahr 2050 um bis zu 31 % ansteigen. Der Personalbedarf in der Betreuung und Pflege wird sich daher massiv erhöhen. Auch bei den PH SRK zeigen Hahn et al. [1] in ihrer Studie, dass ein Drittel (30.8 %) der Studienteilnehmenden in den nächsten zehn Jahren pensioniert wird. Gemäss Graf et al. [2] sind die Vorgesetzten in Zukunft generell und speziell bei den PH SRK vor grosse Herausforderungen gestellt. Kantonal bestehen Vorgaben, wie das Verhältnis der Stellenprozente zwischen Pflegehelfenden und diplomiertem Personal sein soll. Diese Vorgabe in der Realität umzusetzen, gerade in Bezug auf den angestrebten Skill- und Grademix und bei den beschränkten Personalressourcen, ist eine konstante Herausforderung.

Es besteht die Gefahr, dass PH SRK infolge der Personalknappheit und des Spardrucks Zusatzaufgaben erhalten, die nicht im Kompetenzprofil gemäss Rahmenlehrplan der PH SRK enthalten sind und für die sie nicht qualifiziert sind, bzw. die sie rechtlich nicht ausführen dürfen. Wie Hahn et al. [1] zeigen, geschieht dies heute schon. Die Zusatzaufgaben sind oft weder schriftlich festgehalten, noch sind dazu die notwendigen Kompetenzen erworben worden. Diese Entwicklung kann Verantwortungs- und Haftungsfragen aufwerfen und die Qualität der Gesundheitsversorgung negativ beeinflussen. Die Marktfähigkeit der PH SRK scheint sich zudem durch die neu ausgebildeten Assistentinnen und Assistenten Gesundheit und Soziales zu verschlechtern. Es zeichnet sich eine Tendenz ab, dass die AGS die PH SRK auf dem Arbeitsmarkt verdrängen.

Seit August 2012 wird dieses eidgenössische Berufsattest (EBA) AGS schweizweit angeboten. Zahlen zeigen, dass diese zweijährige Ausbildung attraktiv ist bei jungen Frauen mit Realschulabschluss. 2014 haben 887 Personen diese Berufslehre angefangen, 323 mehr als im Jahr 2012.

Diese Berufsausbildung wird von der OdA Santé als Erfolgsmodell betrachtet [4]. Aus dieser neu geschaffenen Konkurrenzsituation ergeben sich einige Fragen zur Attraktivität des Kompetenzprofils von PH SRK. Gemäss Studie Hahn et al. [1] zeigen PH SRK, die jünger als 45 Jahre alt sind, ein grosses Interesse an einer Berufsausbildung im Gesundheitswesen. Ein Viertel würde eine solche Berufsausbildung ins Auge fassen. Diese Bedürfnisse sollten in Anbetracht des sich abzeichnenden zukünftigen Personalmangels gezielter erfasst und berücksichtigt werden. Bisher fehlten für ein vollständiges Bild der PH SRK und ihrer Arbeitssituation die Aussagen der Vorgesetzten zu folgenden Themen: zur Bedeutung der PH SRK, zum Umgang mit Kompetenzerweiterungen, zur Förderung der PH SRK sowie zur sich abzeichnenden Konkurrenz durch AGS. Da die PH SRK zunehmend in der Spitex tätig sind, ist es das Ziel der vorliegenden Studie, auch die Meinung der Vorgesetzten aus der Spitex dazu einzuholen. Mit diesem Fokus beabsichtigt das Forschungsprojekt BeKoM (Bedeutung, Kompetenzregelung, Mentoring der Pflegehelfer/-innen SRK), eine Forschungslücke zu schliessen.

Ziel dieser Studie ist es, die Bedeutung der PH SRK aus der Sicht der Vorgesetzten in Alters- und Pflegeheimen und der Spitex aufzuzeigen. Weiter sollen Lösungsansätze der Heim-, Spitex- und Pflegedienstleitenden zu den Kompetenzregelungen für die PH SRK beschrieben werden. Zudem sollen Massnahmen für die berufliche Weiterentwicklung der PH SRK eruiert werden.

2 Fragestellungen

Mit der vorliegenden Studie sollen folgende Fragen beantwortet werden:

2.1 Bedeutung

1. Wie lauten die kantonalen Vorgaben gesamtschweizerisch in Bezug auf das Verhältnis der Stellenprozente zwischen PH SRK und diplomiertem Personal?
2. Wie sieht diese Fachpersonalquote in der Praxis aus?
3. Welchen Nutzen bringen die PH SRK im Vergleich zu den AGS den Vorgesetzten in Alters- und Pflegeheimen sowie den Vorgesetzten der Spitex?
4. Welches Potenzial sehen Heim-, Spitex- und Pflegedienstleitende in den PH SRK mit langjähriger Erfahrung in der Langzeitpflege sowie der Spitex?
5. Welche Funktion haben die PH SRK im Vergleich zu den AGS für die Vorgesetzten in Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex?
6. Worin unterscheidet sich der Lehrgang PH SRK von der Berufslehre des eidgenössischen Berufsattests AGS für die Vorgesetzten in Alters- und Pflegeheimen sowie die Vorgesetzten der Spitex?

2.2 Kompetenzregelung

7. Wie sieht das Kompetenzprofil der PH SRK im Vergleich zu jenem der AGS aus?
8. In welchen Kompetenzbereichen bestehen Überschneidungen?
9. Werden die internen und externen Weiterbildungen der PH SRK schriftlich festgehalten? Falls ja, in welcher Form wird die Weiterbildung dokumentiert? Wer ist zuständig dafür?
10. Wie sind die Kompetenzerweiterungen geregelt? Wie sieht dies konkret aus bei PH SRK mit langjähriger Erfahrung?

11. Sind diese Kompetenzerweiterungen lohnrelevant? Falls ja, inwiefern?
12. Wie sind diese Kompetenzerweiterungen auf die anderen Berufsprofile abgestimmt?

2.3 Mentoring

13. Welche Massnahmen verbessern die Arbeitssituation (Attraktivitätsfaktoren) der PH SRK aus der Sicht von Vorgesetzten in Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex?
14. Welchen Einfluss hat das Beachten der Attraktivitätsfaktoren auf die physische und psychische Belastung der PH SRK im Vergleich zum Nichtbeachten der Attraktivitätsfaktoren?
15. Wie und von wem werden die Möglichkeiten und Angebote zur formalisierten Weiterbildung aufgezeigt? Wird dies in standardisierter Form getan oder der Initiative der einzelnen Vorgesetzten überlassen?

3 Methodik

3.1 Design

Die Fragestellungen wurden mit einer Kombination qualitativer und quantitativer Methoden formuliert, mit der sogenannten Methodentriangulation. Es wurden Dokumentenanalysen und eine Umfrage durchgeführt, basierend auf qualitativen Interviews.

Tabelle 1: Methodik

Themenbereiche	Frage-nummer	Methoden
Bedeutung	1	Dokumentenanalyse der Fachpersonalquote aller 26 Kantone
Kompetenzregelung	8, 9	Dokumentenanalyse des Rahmenlehrplans Lehrgang PH SRK sowie des Bildungsplans Assistent/-in Gesundheit u. Soziales AGS
Bedeutung	2-6	Fokusgruppeninterviews mit Vorgesetzten
Kompetenzregelung	10-13	
Bedeutung Kompetenzregelung	3, 8, 9	Fokusgruppeninterviews mit Lehrpersonen PH SRK der Lehrgänge, Lehrpersonen der Berufsfachschulen
Bedeutung Kompetenzregelung Mentoring	2-6 9-13 15-17	Schriftliche Umfrage in der Deutschschweiz, der Romandie und im Tessin. Die Fragen 2-6 und 9-13 werden entsprechend den Resultaten aus der Analyse der Fokusgruppen beantwortet. Sind die Antworten zu wenig gehaltvoll, werden die Fragen weiter entwickelt bzw. in die Umfrage aufgenommen.

3.2 Stichprobe und Rekrutierung

3.2.1 Fokusgruppeninterviews

Für die Fokusgruppeninterviews mit den Vorgesetzten wurden in der Deutschschweiz und der Romandie zwei Rekrutierungen durchgeführt. In der ersten Rekrutierung vom September 2015 wurden

49 Heime und/oder Heimverbände per Mail angeschrieben. Der Nachricht wurden ein Informationsschreiben und ein Anmeldetalon beigelegt. Bei den Heimverbänden wurde die Empfängerschaft gebeten, die Nachricht potenziellen Teilnehmenden weiterzuleiten. Aufgrund einer geringen Rückmeldung wurde im November 2015 eine zweite Rekrutierungsrunde in 23 Institutionen gestartet. Mangels französisch sprechender Teilnehmender wurde im Dezember 2015 eine dritte Rekrutierung mit dem Interviewstandort Lausanne vorgenommen. Daraufhin konnten drei Telefonbefragungen mit Personen aus der Romandie durchgeführt werden (mit einer Vorgesetzten und zwei Lehrpersonen).

Die Rekrutierung der Lehrpersonen SRK und AGS erfolgte hauptsächlich über das SRK und die OdA Santé. Das SRK organisierte im März 2016 eine zusätzliche Fokusgruppe in Bellinzona mit italienisch- und französischsprechenden Lehrpersonen der PH SRK.

Alle Teilnehmenden unterzeichneten vor dem Interview eine Einverständniserklärung. Für die Fokusgruppen wurden keine expliziten Ein- und Ausschlusskriterien berücksichtigt. Die Personen mussten als Heim- oder Pflegedienstleitung in einem Alters- oder Pflegeheim arbeiten oder als Lehrperson der SRK oder AGS tätig sein. Vier Fokusgruppeninterviews wurden durchgeführt:

Tabelle 2: Übersicht über die Fokusgruppeninterviews

Datum	Ort	Teilnehmende
30.11.2015	Bern	6 Personen: 1 Pflegedienstleitung 1 Pflegeexpertin 2 Leitung Pflege und Betreuung 1 Ausbildungs- und Standortleitung 1 Leiter Ausbildung und Personalentwicklung
01.12.2015	Bern	2 Personen: 1 Ausbildungsverantwortliche 1 Leiterin Pflege / Dozentin Überbetriebliche Kurse (ÜK AGS)
07.12.2015	Bern	7 Personen: 3 Kursleiterin SRK 1 Bereichsleiterin PH SRK 1 Bildungsgangsleitung AGS / Berufsschullehrerin 1 AGS-Instruktorin 1 Leitung Bildung 1 Pflegeexpertin/Ausbildnerin
01.03.2016	Bellinzona	7 Personen: 5 Formateurtrice CRS 2 Responsabile Formatione

3.2.2 Fragebogen

Über 1494 Vorgesetzte aus Alters- und Pflegeheimen sowie aus der Spitex der ganzen Schweiz wurden schriftlich gebeten, den Online-Fragebogen auszufüllen. Die Adressen wurden aus dem Internet zusammengestellt und die Institutionen wurden nach dem prozentualen Anteil der Heime im Kanton (auch Spitex) ausgewählt. Detailliertere Informationen sind der folgenden grafischen Abbildung zu entnehmen.

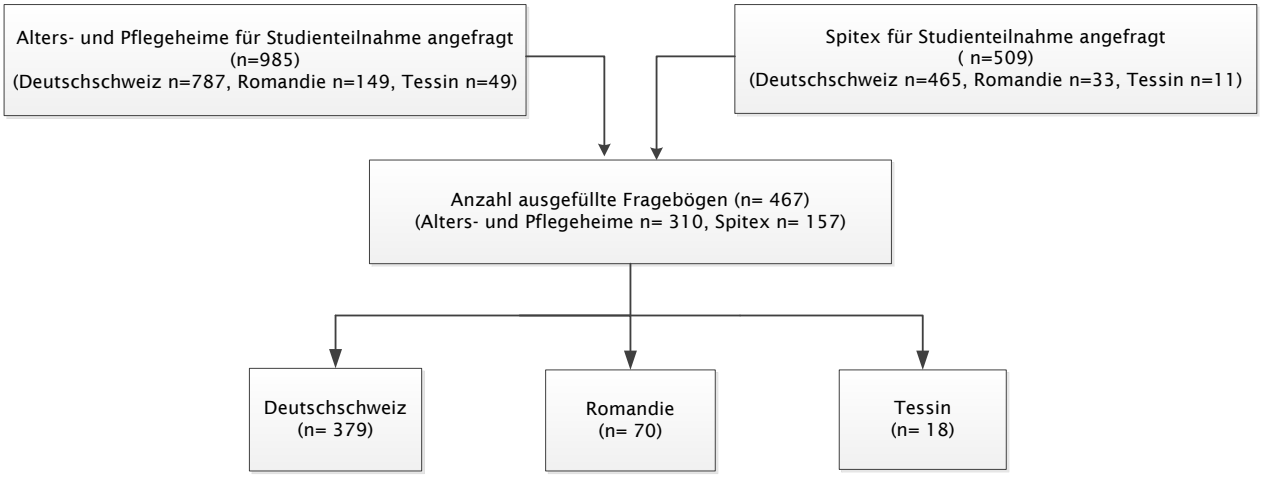

Abbildung 1: Abbildung zur Rekrutierung der Personen zum Ausfüllen des Fragebogens

3.3 Instrumente

3.3.1 Leitfaden Fokusgruppeninterviews

In Anlehnung an Krüger und Casey [5] wurden zwei separate Leitfäden für die Interviews mit den Vorgesetzten und Lehrpersonen entwickelt. Als Einstieg wurde bei allen Fokusgruppeninterviews ein kleiner Film gezeigt. Anschliessend wurde folgende Frage gestellt: „Wie würden sich die PH SRK/AGS bei Ihnen beschreiben?“ Dies gab allen Teilnehmenden die Möglichkeit, sich zu äussern, und es regte die Diskussion an. Die Hauptfragen des Leitfadens orientierten sich an den Forschungsfragen. Der Leitfaden wurde in die drei Themenblöcke Bedeutung der PH SRK, Kompetenzregelung und Mentoring eingeteilt. Dazu wurden Detailfragen notiert. Eine Leitfrage im Themenblock „Bedeutung der PH SRK“ war beispielsweise „Welche Bedeutung haben die Pflegehelfer/-innen SRK in Ihrer Institution?“, eine Detailfrage dazu lautete: „Wie unterscheiden sich die Pflegehelfer/-innen SRK von den AGS in der Praxis?“.

3.3.2 Fragebogen

Der Fragebogen wurde auf Basis der Forschungsfragen und der Themen aus den Fokusgruppeninterviews entwickelt. Die Erstellung erfolgte parallel zur Analyse der Fokusgruppeninterviews in mehreren Schritten. Während der Entwicklung des Fragebogens fanden mehrere Besprechungen in der Projektgruppe statt. Laufend wurden Anpassungen vorgenommen, die zum Zweck der besseren Nachvollziehbarkeit protokolliert wurden. Ebenfalls wurden die alten Versionen des Fragebogens archiviert zur Nachverfolgung des Entstehungsprozesses. Zu Beginn folgte der Fragebogen der Struktur der Fragestellungen mit den Themen „Bedeutung", „Kompetenzregelung" und „Mentoring". Diese Strukturierung wurde angepasst, da mehrere Themen aus den Fokusgruppen aufgenommen wurden, die nicht in diese Themenfeldern eingeordnet werden konnten. Dabei standen vor allem die Logik und die Anwenderfreundlichkeit im Fokus. Abschliessend überprüfte die Projektverantwortliche den Fragebogen.

Das Projektteam besprach die Rückmeldungen und der Fragebogen wurde nochmals angepasst, bevor er für den Pre-Test freigegeben wurde. Insgesamt enthielt der fertige Bogen 52 Fragen mit unterschiedlichen Antwortmöglichkeiten. Die Antwortalternativen bestanden je nach Frage aus Likert-Skalen, aus Mehrfachantworten oder aus dichotomen Antwortkategorien mit dem Zusatz „weiss nicht". Am Schluss des Fragebogens hatten die Teilnehmenden die Möglichkeit, Anmerkungen schriftlich einzufügen.

3.3.3 Pre-Test des Fragebogens

Zur Gewährleistung der Verständlichkeit wurde der Fragebogen getestet.

3.3.3.1 Sample und Setting

Für die Teilnahme am Pre-Test des Fragebogens wurden Fachpersonen aus Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex angefragt. Insgesamt konnten fünf Personen des Vorstands der Interessegemeinschaft der Pflegehelfer-/innen des Schweizerischen Roten Kreuzes (IG PH SRK) und Pflegedienstleitende des PDL Treffens des Kanton Solothurn für den Pre-Test gewonnen werden. Aus der Spitex erklärten sich drei explizit angefragte Personen bereit zur Teilnahme am Pre-Test: zwei Stützpunktleitungen und eine Pflegefachperson. Im Mai 2016 wurde der Entwurf des Fragebogens getestet.

3.3.3.2 Methode

Alle Teilnehmenden für den Pre-Test erhielten eine E-Mail mit einer detaillierten Anleitung zum Ausfüllen des Fragebogens und über den Ablauf des Pre-Tests. Der Fragebogen wurde von den Teilnehmenden in elektronischer oder schriftlicher Form ausgefüllt. Nach dem Ausfüllen des Fragebogens mussten die Teilnehmenden angeben, wie viel Zeit sie dafür benötigt hatten. Nach jeder Rubrik (Institutionsbezogene Angaben, Angaben zu den Teilnehmenden, Bedeutung, Kompetenzen, Mentoring) konnten die Testpersonen die allgemeine Verständlichkeit sowie die Vollständigkeit und Präzisierung der möglichen Antwortvarianten mit einer Ja-Nein-Option bewerten. Zusätzlich konnten Anmerkungen in Kommentarfeldern eingefügt werden.

Ein abschliessender Fragenblock thematisierte die Schwierigkeit des Ausfüllens, die Redundanz, den roten Faden, die Praktikabilität, das Erscheinungsbild und die sprachliche Verständlichkeit des Frage-

bogens. Abschliessend konnten allgemeine Anmerkungen eingebracht werden. Die ausgefüllten Dokumente wurden von den Pre-Test-Teilnehmenden an die zuständige Mitarbeiterin der BFH zurückgesandt.

3.3.3.3 Resultate des Pre-Tests

Eine wissenschaftliche Hilfsassistentin hat im Rahmen ihres Transfermoduls in der Abteilung für angewandte Forschung und Entwicklung eine schriftliche Auswertung der Pre-Test-Rückmeldungen erstellt. Die Resultate wurden anschliessend in der Projektgruppe diskutiert und im Konsens verabschiedet.

Die Rückmeldungen der Vorgesetzten zeigten, dass die Bezeichnung der pflegerischen Leitungspositionen in den Heimen angepasst werden musste. Die Rückmeldungen aus der Spitex zeigten je nach Institution unterschiedliche Benennung und Besetzung der Positionen der pflegerischen Leitung. Im Weiteren konnten Hinweise auf zusätzliche Aufgabenbereiche für die PH SRK gewonnen, beziehungsweise ausgeschlossen werden. Die Rückmeldungen aus beiden Settings wurden zusammengeführt und in der Projektgruppe der Forschenden eingehend diskutiert. Als Resultat wurden die Bezeichnungen der Berufs-Stellenbezeichnungen sowohl im Heim als auch in der Spitex angepasst und neu aufgelistet. Alle Pre-Test-Teilnehmenden sprachen sich für die Antwortoption Agglomeration bei den institutionsbezogenen Angaben aus. Eine wichtige Ergänzung war, dass nicht in allen Spitex-Organisationen AGS angestellt sind. Deswegen wurden einige Fragen mit der Antwortoption „wir beschäftigen keine AGS“ ergänzt.

Die Pre-Tests zeigten, dass PH SRK je nach Kompetenzbereich unterschiedliche Tätigkeiten ausübten. Die Forschergruppe entschied, sich auf die Grundkompetenzen der PH SRK auszurichten. Entsprechend wurde auf eine Tätigkeit aus der Basalen Stimulation verzichtet. Stattdessen wurde aus den Pre-Test-Vorschlägen die Tätigkeiten Kompressionsstrümpfe anziehen und Beine einwickeln aufgenommen. Weitere Pre-Test-Anpassungen beinhalteten die Integration zusätzlicher Weiterbildungsstätten als das SRK sowie kleinere technische Optimierungen im Online-Umfragetool. Der Fragebogen wurde überwiegend als wenig aufwändig erlebt. Die durchschnittliche Zeit zum Ausfüllen betrug 25 Minuten. Das Schwierigkeitsniveau wurde als eher einfach eingestuft. Es wurden keine besonderen Redundanzen hervorgehoben. Die Teilnehmenden des Pre-Tests bestätigten den logischen Ablauf, d. h. den roten Faden darin und fanden das optische Erscheinungsbild mehrheitlich zufriedenstellend. Die Antwort-skalierungen wurden als sinnvoll und die Anweisungen zu den einzelnen Fragen als verständlich und klar beurteilt.

3.3.4 Übersetzungsprozess des Fragebogens

Der Fragebogen wurde von einem professionellen Übersetzungsbüro in die französische und italienische Sprache übertragen. Anschliessend wurden die übersetzten Dokumente von einer zweisprachigen Person, die sich im Setting auskennt, nochmals geprüft und angepasst. Auf eine Durchführung des gleichen Pre-Testverfahrens wurde in französischer und italienischer Sprache verzichtet.

3.4 Datensammlung

Die Dokumente zu den Kompetenzprofilen der PH SRK und der AGS sowie über die Vorgaben der Personalschlüssel in den Alters- und Pflegeheimen und der Spitex wurden von November 2015 bis Dezember 2015 im Internet recherchiert. Zur Gewährleistung der Aktualität der Dokumente wurde im November 2016 nochmals eine Überprüfung durchgeführt. Die Fokusgruppeninterviews fanden zwischen November 2015 und März 2016 statt. Der Fragebogen stand den Führungspersonen von Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex in der ganzen Schweiz von Anfang Juli 2016 bis Ende August 2016 online zur Verfügung.

3.5 Datenanalyse

3.5.1 Dokumente

Die Kompetenzprofile der PH SRK und AGS sowie die Vorgaben der Personalschlüssel in den Alters- und Pflegeheimen und der Spitex wurden durch eine wissenschaftliche Assistentin und die Projektleitung geprüft und miteinander verglichen.

3.5.2 Fokusgruppeninterviews

Sämtliche Fokusgruppeninterviews wurden transkribiert und inhaltsanalytisch in Anlehnung an Mayring [6] ausgewertet. Es wurde ein zusammenfassendes Vorgehen gewählt. Anhand deduktiver Kategorien, angelehnt an die Fragestellungen, wurde ein Kategoriensystem entwickelt. Die Analyse wurde durch die Zweit- und Drittautorin durchgeführt und anschliessend im Projektteam besprochen.

3.5.3 Fragebogen

Mit deskriptiver Statistik wurden die Daten analysiert und beschrieben: Häufigkeiten absolut und in Prozent, Mittelwerte, Standardabweichung, Minimum-Maximum. Zur Ermittlung von Zusammenhängen wurden ausgewählte Variablen mit dem Pearsons-Chi2-Test berechnet. Dafür wurden die betreffenden Variablen teilweise umcodiert und/oder dichotomisiert. Die Analyse erfolgte mit dem Statistikprogramm SPSS 21 (IBM SPSS Inc. Chicago, IL, USA). Ein p-Wert von <0.05 wurde als signifikant betrachtet.

3.6 Ethik

Der Fragebogen enthielt keine Angaben, die Rückschlüsse auf die teilnehmende Person zulassen. Die Teilnehmenden wurden im Begleitschreiben über die Freiwilligkeit der Teilnahme und die Anonymisierung der Daten sowie über die Ziele der Umfrage informiert. Die Teilnehmenden erhielten die Möglichkeit, ihr Interesse an der Ergebnis-Zusendung mit dem Ausfüllen eines Talons kundzutun. Dies wurde rege benutzt. Die Talons wurden in einem separaten Ordner von der Drittautorin an der Berner Fachhochschule abgelegt. Eine Verknüpfung mit den ausgefüllten Fragebogen ist nicht möglich. Aufgrund des gewählten Designs wurde kein Ethikvotum eingeholt.

4 Ergebnisse

4.1 Ergebnisse Dokumentenanalyse Kompetenzprofile PH SRK und AGS

Die Kompetenzen der PH SRK sind im Rahmenlehrplan vom SRK [7] und die Kompetenzen der AGS im Bildungsplan [8] beschrieben. Im vorliegenden Kapitel werden die Kompetenzen der PH SRK und der AGS miteinander verglichen. Für eine möglichst klare Gegenüberstellung sind die Kompetenzbereiche der PH SRK und der AGS vereinheitlicht worden. Die Ergebnisse sehen folgendermassen aus:

Tabelle 3: Kompetenzbereiche (eigene Darstellung Projekt BeKoM)

Kompetenzbereiche		
PH SRK [9]	**AGS [8]**	**Kompetenzbereiche der PH SRK und der AGS vereinheitlicht**
1. Rolle der PH SRK, Zusammenarbeit und Kommunikation	Entwickeln und Beachten der Berufsrolle und der Zusammenarbeit	Zusammenarbeit und Kommunikation
2. Hygiene und Sicherheit	Einhalten und Umsetzen von Hygiene und Sicherheits-massnahmen	Hygiene einhalten und Sicherheit gewährleisten
3. Unterstützung bei der Pflege und Betreuung (Aktivitäten des täglichen Lebens)	Mitwirken und Unterstützen bei Gesundheits- und Körperpflege	Unterstützen in der Pflege und Betreuung
4. Menschen in Krisensituationen (Schmerzen, Sterben) und Notfall (aussergewöhnliche Situationen)		Menschen in Krisensituationen begleiten und Notfallsituationen erkennen
5. Ressourcen- und Gesundheitsförderung für Patienten und Patientinnen (sonst bleibt unklar, ob Selbstschonung gemeint)		Ressourcen und Gesundheit fördern
6. Alltagsgestaltung	Begleiten und unterstützen von Klientinnen und Klienten im Alltag, Unterstützen im Haushalt	Unterstützen in der Alltagsgestaltung
	Mitwirken bei Administration, Logistik und Arbeitsorganisation	Bei administrativen und organisatorischen Arbeiten mitwirken

Die Gegenüberstellung der Kompetenzen der PH SRK und der AGS zeigt, dass sich die Kompetenzen der beiden Berufsgruppen in sehr vielen Bereichen überschneiden. Beide Berufsgruppen sind aufmerksam gegenüber den Ressourcen der betreuten Personen und nehmen eine empathische Haltung ein. Sie kennen ihre eigenen Kompetenzen, beachten die Regeln der Teamzusammenarbeit und halten die Hygienevorschriften sowie die Vorschriften zur Arbeitssicherheit ein. Ein wesentlicher Unterschied zwischen den beiden Berufsgruppen ist, dass die Mitarbeitenden PH SRK viele Handlungen nur unter Anweisung ausüben dürfen.

Als Beispiele sind die Grundpflege, Unterstützung bei der Alltagsgestaltung, die Flüssigkeits- und Nahrungsaufnahme sowie Tätigkeiten im Zusammenhang mit Ruhen und Schlafen zu nennen.

Im Unterschied dazu führt die Berufsgruppe der AGS diese Tätigkeiten selbständig im Rahmen ihrer eigenen Kompetenzen aus. Alle verwendeten Dokumente zur Gegenüberstellung dieser beiden Kompetenzprofile sind im Anhang 10 zu finden.

4.1.1 Unterschiedliche Kompetenzbereiche

Der Kompetenzbereich *Rolle als Lernende* ist nur bei der Berufsgruppe der PH SRK aufgelistet. Im Unterschied dazu sind die Kompetenzbereiche *Unterstützen im Haushalt und Mitwirken bei administrativen und organisatorischen Arbeiten* nur bei der Berufsgruppe der AGS aufgeführt.

4.1.2 Unterschiedliche Kompetenzen

Unter dem Kompetenzbereich *Hygiene einhalten und Sicherheit gewährleisten* wird bei den Kompetenzen der AGS darauf hingewiesen, dass diese mithelfen, eine sichere Patientenumgebung zu gestalten. Unter *Zusammenarbeit und Kommunikation* wird allein bei den Kompetenzen der AGS genannt, dass diese ihr eigenes Verhalten reflektieren.

4.1.3 Zuordnung der Kompetenzen zu Kompetenzbereichen

Einzelne Kompetenzen der PH SRK und der AGS sind unterschiedlichen Bereichen zugeordnet. In der Kompetenzregelung der PH SRK werden das *Erkennen von ausserordentlichen oder Notfallsituationen* und *das Anfordern von Hilfe* unter dem Kompetenzbereich *Krisensituationen begleiten und Notfallsituationen erkennen* zusammengefasst. Bei den AGS ist diese Kompetenz unter dem Kompetenzbereich *Mitwirken und Unterstützen bei Gesundheits- und Körperpflege* aufgeführt. Die Sterbebegleitung wird in der Regelung der PH SRK dem Kompetenzbereich *Menschen in Krisensituationen begleiten und Notfallsituationen erkennen* zugeordnet. In der Kompetenzregelung der AGS wird die *Begleitung von Sterbenden* unter dem Bereich *Begleiten und Unterstützen von Klientinnen und Klienten im Alltag* aufgelistet.

Bei den PH SRK ist das *Fördern von Ressourcen* ein eigener Kompetenzbereich. In der Regelung der AGS wird die *Aufmerksamkeit gegenüber den Ressourcen der Klientinnen und Klienten* unter dem Kompetenzbereich *Begleiten und Unterstützen von Klientinnen und Klienten im Alltag* aufgeführt.

4.2 Ergebnisse Dokumentenanalyse Vorgaben Stellenschlüssel

4.2.1 Soll-Zustand des Stellenschlüssels in Alters- und Pflegeheimen

Eine Recherche über kantonale Vorgaben von Richtstellenplänen bzw. Stellenschüsseln in der Schweiz hat gezeigt, dass nicht alle Gesundheitsdirektionen über solche Dokumente verfügen bzw. auf ihren Websites hochgeladen haben. In der vorliegenden Arbeit beziehen sich deshalb die Angaben in der folgenden Tabelle auf ein Dokument, das für den Kassensturz (SRF, 2013) zusammengestellt worden ist. Dargestellt ist das Verhältnis zwischen den Qualifikationsprofilen der Funktionsstufen 3 (F3) und 2 (F2). Es fehlt die Funktionsstufe 1. In die Funktionsstufe 3 eingereiht werden Pflegefachfrau/-

mann HF und FH, DNII, Höfa I und II. In die Funktionsstufe 2 gehören DN I, FaGe, FaBe, FA SRK, Betagtenbetreuerin, Altenpflegerin, Hauspflegerin.

Tabelle 4: Vorgaben Stellenschlüssel

Kantone	**Vorgaben Stellenschlüssel**	
	F3	**F 2**
TI	28 %	12 %
ZH	25 %	25 %
BE, SH und ZG	20 %	30 %
AG, GR, SO, TG, UR und VS	20 %	20 %
BS	beide Funktionsstufen zusammen 40 %	
SG	beide Funktionsstufen zusammen 30 %	
SZ	5 %	35 %
NE	20 %	-
AR und NW	16.5 %	16.5 %
JU	15 %	15 %
FR	15 %	10 %
BL	empfiehlt beide Funktionsstufen mind. 50 %	
GL	entwickelt Stellenschlüssel	
AI, LU und OW	nein	
GE und VD	keine Angaben	

Die Angaben in der Tabelle verdeutlichen, dass die Kantone BE, SH, ZG, ZH und BL mindestens 50 % des Gesundheitspersonals in die beiden Funktionsstufen F3 und F2 einteilen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die restlichen Mitarbeitenden der Funktion 1 zugeordnet werden. Das Verhältnis zwischen F3, F2 und F1 beträgt also grösstenteils 50 % zu 50 %, d. h., dass die PH SRK oder die AGS 50 % des Stellenschlüssels belegen. In den anderen Kantonen AG, GR und TI sind es 40 % zu 60 % und in den Kantonen SO, NE, JU und FR sogar mindestens 30 % zu 70 %. In den Kantonen AI, LU und OW sind keine Vorgaben zum Stellenschlüssel vorhanden und aus den Kantonen GE und VD liegen keine Angaben vor.

4.2.2 Soll-Zustand der Vorgaben für den Personalschlüssel in der Spitex

Es konnten keine Vorgaben zum Stellenschlüssel auf den Websites aller Gesundheitsdirektionen in der Schweiz gefunden werden.

4.3 Soziodemographische Angaben: Fokusgruppeninterviews

Von den insgesamt 25 Teilnehmenden (100 %) haben sich 22 Personen (88 %) an den Fokusgruppeninterviews und drei Personen (12 %) an den Telefoninterviews beteiligt. 88 % waren weiblich (n = 22) und das durchschnittliche Alter aller Beteiligten lag bei 53.3 Jahren.

28 % der teilnehmenden Personen (n = 7) verfügen über eine Berufserfahrung von mehr als 10 Jahren und weitere 24 % (n = 6) über eine Berufserfahrung von drei bis vier Jahren. Über eine höhere Berufsausbildung verfügen 68 % der interviewten Personen (n = 17) und 32 % (n = 8) haben einen Hochschulabschluss. 15 Teilnehmende (60 %) kommen aus der Deutschschweiz, drei Personen (12 %) aus der Romandie und sieben Teilnehmende (28 %) aus dem Tessin.

4.4 Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews

Die Datenanalyse erfolgte in Anlehnung an das zusammenfassende Vorgehen nach Mayring [6]. Die Hauptthemen Bedeutung, Kompetenzregelung und Mentoring wurden deduktiv gebildet, es erfolgte eine induktive Ergänzung der Kategorien und Subkategorien.

Bei der Beschreibung der Ergebnisse sind die Zitate zwecks Anschaulichkeit inhaltlich unverändert gelassen und behutsam mit Satzzeichen ergänzt worden.

Tabelle 5: Kategorien und Subkategorien

Hauptthema	Kategorie	Subkategorie
Bedeutung	Merkmale der PH SRK	- Bandbreite ist gross - Frauen mit Migrationshintergrund - Ältere Frauen mit Lebenserfahrung - PH SRK sind wichtig für Betriebe - Schwierigkeiten mit der deutschen Sprache in Wort und Schrift
	Merkmale der AGS	- Jüngere Frauen mit wenig Erfahrung - Bessere Sprachkenntnisse als PH SRK
	Konkurrenzierung der PH SRK durch AGS	- AGS werden bei der Anstellung bevorzugt - Zur Zeit keine Reibungspunkte zwischen PH SRK und AGS - Konkurrenzierung in den Sprachregionen unterschiedlich
	Bewerbungsverfahren PH SRK	- Viele Bewerbungen auf Stellenausschreibung - Oft Spontanbewerbungen - Es bewerben sich viele ungeeignete Personen - Viele Personen des Regionalen Arbeitsvermittlungszentrums RAV - RAVs finanzieren den SRK-Kurs
	Bewerbungsverfahren für AGS	- Es bewerben sich viele ungeeignete Personen - Wenige Bewerbungen
	Stellenschlüssel	- Stellenschlüssel ist nicht transparent - Stellenschlüssel entspricht den kantonalen Vorgaben

Hauptthema	Kategorie	Subkategorie
Kompetezen	Kompetenzregelung für PH SRK	- Klare Vorgaben - Betriebe haben grossen Handlungsspielraum - unklare Kompetenzregelung verunsichert die PH SRK - Kompetenzregelung wird von den Betrieben unterschiedlich gehandhabt - PH SRK werden unter Druck gesetzt weshalb? Von wem? - Zusätzliche Kompetenzen werden schriftlich festgehalten
	Kompetenzregelung für AGS	- AGS werden gleich eingesetzt wie PH SRK - Unterschiedliche Handhabung der Kompetenzregelung in den Betrieben - Verfügen über mehr Kompetennzen als PH SRK - Zusätzliche Kompetenzen werden schriftlich festgehalten
	Rechtliche Aspekte	- Die Rechtslage ist unklar - Die Betriebe stehen in der Verantwortung - Die Verantwortlichkeiten müssen geklärt sein
	Ursachen für Kompe-tenzerweiterungen der PH SRK	- Bei Personalmangel - PH SRK sind oft überfordert - Eigenverantwortung der PH SRK - Weiterbildungsangebot des SRK
	Ausbildung der PH SRK	- Selektion ungenügend, - falsche Beratung durch SRK - RAV finanziert den SRK-Kurs - Viel ungeeignetes Personal wird ausgebildet - Niederschwellige Ausbildung - Betriebe brauchen mehr Support vom SRK - Anpassung der Qualifikationsbögen nötig - Ausbildung sollte verlängert werden - Betriebe haben eine Verantwortung für die Berufsqualifikation
	Ausbildung AGS	- Ausbildung noch nicht so bekannt - Wenige Betriebe bilden AGS aus - Guter Berufseinstieg
Mentoring	Weiterbildungsangebote	- Das SRK-Weiterbildungsangebot wird hinterfragt - SRK-Weiterbildungen sollten auch „in house“ angeboten werden - Interne und externe Weiterbildungen können besucht werden - PH SRK-Weiterbildung zu AGS oder FaGe anbieten - AGS-Weiterbildung zur FaGe anbieten
	Personalführung	- Individuelle Förderung der Mitarbeitenden - Auftrag wahrnehmen betreffend Personaleinsatz - Die Potenzial-Erkennung und –Förderung liegen in der Verantwortung der Vorgesetzten - Vorgesetzte sind verantwortlich dafür, Belastungsanzeichen bei Mitar-beitenden zu erkennen

Hauptthema	Kategorie	Subkategorie
	Attraktivitätsfaktoren	- Verantwortung übernehmen beim Mentoring - Wertschätzen der geleisteten Arbeit - Arbeitszeitmodelle - Weiterbildungsangebote intern und extern - Lohnerhöhung - Zusatzleistungen, z. B. gute Pensionskasse etc. anbieten

4.4.1 Beschreibung des Hauptthemas Bedeutung

Zum Hauptthema „Bedeutung" gehören die Kategorien Merkmale der PH SRK und AGS, die Konkurrenzierung sowie das Bewerbungsverfahren beider Gruppen und der Stellenschlüssel.

Merkmale der PH SRK: Die Merkmale der PH SRK sind sehr breit gestreut. Es wird beschrieben, dass es sich bei den PH SRK mehrheitlich um Frauen verschiedenen Alters handelt. „Pflegehelferinnen sind oft Wiedereinsteigerinnen nach der Familienphase oder Frauen, die einen anderen Beruf erlernt haben, der ihnen nicht mehr gefallen hat. Diese sind so um die 25. Es hat so ein wenig beides, wobei der grösste Teil so um die 50 Jahre alt ist" (P1, TN1, 044). Auf Grund des unterschiedlichen Hintergrunds bringen die PH SRK unterschiedliche Lebenserfahrungen und Fähigkeiten mit. Nicht selten weisen die Personen einen Migrationshintergrund auf. Die Deutschkenntnisse sind sehr unterschiedlich und spielen eine zentrale Rolle. Sie werden teilweise als nicht ausreichend beschrieben. „Ich bin auch schon angefragt worden für ein Praktikum von Leuten aus Eritrea, damit sie besser Deutsch lernen können. Und dann habe ich gefunden, das ist irgendwie wie der falsche Platz, um besser Deutsch zu lernen" (P1, TN1, 207). Die PH SRK spielen für die Betriebe eine zentrale Rolle.

Merkmale der AGS: Bei den AGS handelt es sich oft um jüngere Frauen mit wenig Berufserfahrung. Die Ausbildung zur AGS ist ein guter Einstieg in die Berufswelt. Diese Ausbildung bietet sich insbesondere für Personen mit schulischen Schwächen an. „Leute, die schulisch Mühe haben und schwach in der Theorie sind. Die dann eine Ausbildung wählen, wo sie absolut eine Chance haben, um weiter zu gehen. Das ist ein guter Einstieg […] sie sind oft jung und haben wenig Erfahrung" (P2, TN6, 084). Die AGS weisen oft bessere Sprachkenntnisse auf als die PH SRK.

Zur Konkurrenz zwischen PH SRK und AGS: Unterschiedliche Meinungen bestehen darüber, ob die AGS eine Konkurrenz bilden für die PH SRK. Es bestehen regionale und betriebsspezifische Unterschiede. Im Tessin wird eher eine Konkurrenzierung gesehen als in der Deutschschweiz. In der italienischsprechenden Schweiz wird der PH SRK-Kurs gerne als Einstieg für weitere Ausbildungen verstanden. Die AGS könnten den Stand der PH SRK zukünftig erschweren. „Also ich denke nach wie vor sind sie [PH SRK] gefragt, aber nicht mehr einfach so per se, man braucht sie, jetzt ist einfach noch ein Konkurrenzprodukt [AGS] dabei und Konkurrenz belebt den Markt. So ist es" (P3, TN 3, 104).

Bewerbungsverfahren für PH SRK: Sowohl auf Stellenausschreibungen für PH SRK als auch spontan erfolgen viele Bewerbungen. „Bei den Pflegehelferinnen SRK ist es oft so, dass Blindbewerbungen kommen und halt auch nicht alle gleich vom Fleck weg angestellt werden können. Es sind oft Leute, die mal einen Kurs gemacht haben und dann noch irgendeine andere Ausbildung […] und dann wieder einsteigen möchten in die Pflege" (P1, TN2, 084). Die Qualität der Bewerbungen ist unterschiedlich.

Teilweise ist augenscheinlich, dass die Personen von regionalen Arbeitsvermittlungszentren geschickt werden.

Bewerbungsverfahren für AGS: Die Stellenbesetzung durch die AGS gestaltet sich schwierig, teilweise erfolgen kaum Bewerbungen. „Zum Beispiel fehlen bei uns Betriebe, die überhaupt AGS ausbilden […]. Also das ist sehr fest das Thema gewesen, dass sie [die AGS] sich minderwertig vorkommen den FaGe gegenüber. Deshalb ist das Ziel von ihnen, weiterzumachen und nicht auf dieser Stufe zu bleiben. Und ich denke, das könnte ein Punkt sein, wieso man gar nicht so viele AGS findet" (P1, TN1, 261). Die Bewerbungen von als ungeeignet eingeschätzten Personen wiederholen sich bei den AGS.

Stellenschlüssel: In einigen Institutionen ist der Stellenschlüssel nicht transparent oder es besteht Unklarheit darüber, ob ein Stellenschlüssel vorliegt. „Ich frage mich, ob wir einen [Stellenschlüssel] haben, ehrlich gesagt. Das ist nämlich auch immer wieder ein Thema gewesen, dass wir eigentlich so im Team den Eindruck gehabt haben, wir sind zu wenige Fachpersonen. Wir haben ja dann eben auch gemerkt, dass zum Beispiel Pflegehelferinnen immer mehr Kompetenzen übernehmen mussten oder auch immer mehr Dienste" (P1, TN1, 088). Auf Grund der Unklarheiten im Stellenschlüssel gibt es nur spärliche Aussagen darüber, ob der umgesetzte Stellenschlüssel den kantonalen Vorgaben entspricht.

4.4.2 Beschreibung des Hauptthemas Kompetenzen

Diese Kategorien bilden das Hauptthema „Kompetenzen" ab: Kompetenzregelung für PH SRK bzw. für AGS, rechtliche Aspekte, Ursachen für Kompetenzerweiterungen der PH SRK, die Ausbildung PH SRK und die Ausbildung AGS.

Kompetenzregelung für die PH SRK: In einigen Betrieben bestehen klare Vorgaben bezüglich der Kompetenzregelung für die PH SRK, während diesbezüglich in anderen Institutionen Handlungsspielraum besteht. Dies kann zur Verunsicherung der PH SRK führen. Besonders im Bereich der Medizinaltechnik bestehen unterschiedliche Regelungen. „[…] Vorher ist es wirklich klar geregelt gewesen, dass sie [PH SRK] keine Medizinaltechnik haben. Und dann hat man das wieder geändert, dann ist die ganze Medizinaltechnik wieder gekommen, und so wie ich es mitbekommen habe, hat man sie [PH SRK] ein Stück weit auch unter Druck gesetzt. […] Also eigentlich haben sie wie gar keine Möglichkeit gehabt, sich dem zu entziehen. Und es gibt nirgends eine schriftliche Regelung" (P1, TN1, 032). Zusätzliche Kompetenzen werden meistens schriftlich festgehalten.

Kompetenzregelung für die AGS: In der Praxis bestehen Unterschiede bezüglich des Einsatzes der AGS und der PH SRK. In einigen Betrieben werden die AGS und die PH SRK jedoch beinahe identisch eingesetzt. „Bei der Medizinaltechnik haben wir klar eine Kompetenzregelung […], zum Beispiel Blutdruckmessen dürfen sie [PH SRK] nicht. AGS haben eigentlich die gleichen Kompetenzen wie die Pflegehelferinnen SRK, dort erwarten wir etwas mehr an Gesprächskompetenz und vernetztem Denken" (P1, TN2, 020). In anderen Betrieben unterscheidet man Tätigkeitsfelder der AGS klar von jenen der PH SRK. Es zeigt sich, dass in einigen Institutionen zuerst klare Regelungen geschaffen werden müssen zur klaren Trennung der Aufgabenfelder der AGS von jenen der PH SRK. „[…] Ich finde es nicht richtig, wenn man einen 15-tägigen Kurs gleich behandelt wie eine zweijährige Ausbildung. Der Skills- und Grademix wird noch mehr ein Thema bei uns und dort kann man gerade die AGS auch integrieren, um den Niveauunterschied anzuschauen. Ich denke, den gibt es und für mich ist es wichtig, das zu ma-

chen. […] weil ich sehe in meiner beruflichen Tätigkeit, in welcher ich jetzt ein bisschen mehr als zwei, drei Jahre arbeite, dass wir immer wieder Berufsgruppen gebildet haben und sie nachher zu anderen Tätigkeiten hingezogen haben […] und ich möchte bei uns bei der AGS wirklich mithelfen, um zu verhindern, dass eine AGS den gleichen Tätigkeitsbereich hat wie eine SRK-Hilfe“ (P2, TN5, 060).

Rechtliche Aspekte: Die rechtlichen Aspekte spielen insbesondere bei Kompetenzüberschreitungen eine Rolle. „[…] wenn wir vom Rechtlichen her überlegen, darf eine Pflegehelferin eigentlich nicht "Medis" abgeben, wenn sie nicht noch einen Zusatzkurs gemacht hat. Wenn der Betrieb definiert hat, dass sie das darf, übernehmen wir die Verantwortung und von dort her sind wir jetzt dran, die Stellenbeschreibung zu überdenken und zu schauen, wie wir das aufteilen, dass es auch rechtlich korrekt ist […]“ (P2, TN2, 041). Die Verantwortlichkeiten sind bei Kompetenzerweiterungen nicht immer klar geregelt, wobei die Verantwortung mehrheitlich bei den Vorgesetzten oder beim Betrieb liegt. Die Kompetenzerweiterungen werden meistens spezifisch einzelnen Personen erteilt. „Wir haben also einzelnen Leuten Kompetenzen gegeben, nicht fürs Insulin-Spritzen, aber fürs Blutdruck- Messen und so Sachen, und da habe ich als Pflegedienstleiterin die Verantwortung übernommen und so lange kontrolliert und bin immer wieder schauen gegangen, machen sie's recht oder nicht […]“ (P3, TN8, 195).

Ursachen für Kompetenzerweiterungen der PH SRK: Die Gründe für Kompetenzerweiterungen der PH SRK sind vielseitig. Ein tragender Faktor ist der Mangel an Fachpersonal. „Das kommt ja wahrscheinlich auch darauf an, ob du eine Diplomierte hast, und wir haben natürlich das Glück von den Grenzgängerinnen und Grenzgängern. Aber je nach Region hast du das nicht und was machst du, wenn du kein Fachpersonal hast? Irgendwie muss man ja die Leute pflegen […]“ (P3, TN5, 255). Eine weitere Ursache ist das Weiterbildungsangebot des SRK. Den PH SRK wird hinsichtlich Kompetenzerweiterungen auch Eigenverantwortung zugeschrieben, obwohl sie manchmal durch die Anforderungen und Bedürfnisse der Institutionen unter Druck gesetzt werden. „Und ja halt einfach mit dem Insulin spritzen, dass das gewisse [PH SRK] wirklich mit einem schlechten Gefühl machen. Dass sie manchmal auch sagen: `eigentlich weiss ich ja gar nicht so genau, was da passiert`“(P1, TN1, 168). Einige PH SRK wirken im Praxisalltag überfordert, was sich nicht ausschliesslich mit den Kompetenzerweiterungen begründen lässt. „Die PH SRK, die überfordert sind, erlebe ich zum Teil gefrustet […], weil das ist ja nicht nur die Überforderung in der Medizinaltechnik, sondern es ist auch die Überforderung durch psychisch kranke Leute. Da ist im Moment das ganze Team gefordert. Mit dementen Leuten, die zum Teil aggressiv sind, die um sich herumschlagen […] zum Teil einfach eine extreme Überforderung […], das wird auch sehr viel thematisiert von Pflegehelferinnen, vor allem, dass man nicht weiss wie man mit so Situationen umgeht […]“ (P1, TN1, 311).

Die Ausbildung der PH SRK: Das Angebot des SRK-Kurses ist niederschwellig und die Selektion der Absolvierenden teilweise ungenügend. Es besteht mitunter das Ziel, das Kursangebot auszulasten. „Wir bekommen zum Teil wirklich Kandidaten, die wir halt aufnehmen, weil der Druck vom Amt [Sozialamt] da ist und der Druck natürlich auch vom Roten Kreuz. Wir müssen unsere Kurse ja füllen, das ist auch ein finanzieller Druck, der sich immer mehr herauskristallisiert, wo ich, wenn ich freie Wahl hätte, Leute nicht aufnehmen würde“ (P3, TN6, 106).

Die Auswahl der Kursteilnehmenden kann nicht immer nachvollzogen werden. „[…] da merke ich, die sind falsch beraten worden [vom RAV], um einen solchen Kurs zu besuchen“ (P2, T5, 512). Es besteht Zweifel darüber, ob die Kursdauer ausreichend ist. „[…] ich muss halt auch hinschauen und die Probezeit gut nutzen […] Mein Fazit ist einfach: Ich stehe diesem 15-tägigen Kurs nach wie vor sehr kritisch gegenüber, der so massive Kompetenzen ermöglicht, die ich weiterhin sehr hinterfrage“ (P2, TN5, 586). Die Betriebe tragen in Bezug auf den Erhalt des Kurszertifikats eine Mitverantwortung hinsichtlich der Qualifikation im Praktikum. Allerdings besteht der Wunsch zur Anpassung der Qualifikationsbögen. In der kurzen Praktikumszeit ist es schwierig, die Kursteilnehmenden anhand des Qualifikationsbogens zu beurteilen. Es scheint beinahe unmöglich, die vorgegebenen Kompetenzen zu erarbeiten und die Ziele zu erreichen.

Die Ausbildung der AGS: Bis jetzt bilden erst wenige Betriebe AGS aus, obwohl die Ausbildung als guter Berufseinstieg angesehen wird. Die Ausbildung ist nicht flächendeckend bekannt. „Was mir aufgefallen ist, irgendwie hat sich die Ausbildung noch gar nicht so durchgesetzt. Das ist das, was ich jetzt erlebe, manchmal, wenn ich sage`AGS`, kommen die Leute aus der Pflege und fragen `Was ist das? `“ (P1, TN1, 257).

4.4.3 Beschreibung des Hauptthemas Mentoring

Die Kategorien Weiterbildungsangebote, Personalführung und Attraktivitätsfaktoren gehören zum Hauptthema „Mentoring“.

Weiterbildungsangebote: Es bestehen diverse Weiterbildungsangebote für die PH SRK. Die Kurse des SRK werden vielfältig genutzt. „Dort wäre noch etwas Potential für das SRK, dass sie die einzelnen Kantonalverbände stärken würden im Sinn von `Hey, versucht doch Weiterbildungen auch als In-House-Schulungen zu verkaufen`[…], das wäre jetzt noch so ein Entwicklungspotential“ (P3, TN3, 351). Teilweise führen Weiterbildungen zu Kompetenzausweitungen in der Praxis. „Weil sich die Leute [PH SRK] seit Jahren gewohnt sind, dass sie „Medis“ verteilen dürfen, Blutdruck messen […] und dann kommt jemand und sagt: `Eigentlich darfst du das nicht, bist du dir bewusst, wenn etwas passiert, dass wir da beide haften können?`` Ja aber ich habe den Kurs [Weiterbildungskurs SRK] gemacht` und ich muss sagen: `Der Kurs schützt dich nicht, der gibt dir keine Kompetenzen, du hast kein Papier, das dir erlaubt, das zu machen`. Ich denke, das ist für mich bei diesen Kursen so eine Vorspiegelung falscher Tatsachen […], womit ich sehr Mühe habe“ (P2, TN1, 215). Die PH SRK haben nebst dem Besuch von Weiterbildungen auch die Möglichkeit, weiterführende Ausbildungen zu absolvieren. „Pflegehelferinnen machen weniger AGS […], die Älteren machen dann eher noch die Nachholbildung FaGe“ (P2, TN4, 225). AGS absolvieren oft die FaGe-Ausbildung.

Personalführung: Die Wertschätzung der Leistungen der PH SRK ist wesentlich. „Ich glaube, es hat ganz viel mit Wertschätzung zu tun für die Aufgaben […], dass man wie schauen muss, dass das, was die PH SRK machen, in der täglichen Pflege und Betreuung, genauso wichtig ist, wie wenn jemand das Insulin zur rechten Zeit erhält, dass man wie die Arbeit mehr wertschätzt“ (P1, TN2, 249).

Die Verantwortung für die individuelle Förderung der PH SRK obliegt den direkten Vorgesetzten. Ebenso gehört es zu ihren Aufgaben, allfällige Belastungssituationen der Pflegehelfenden zu erken-

nen. „Ich denke, die Rapporte in den Teams […], die Tagesverantwortlichen sollen die Augen und Ohren offen halten, um solche Situationen (Belastungssituationen) aufzufangen. Und dann schlussendlich sind es die Teamleitungen, welche die Verantwortung für ihre Mitarbeitenden haben. Da ist schon der Anspruch, dass sie merken, wenn jemand überfordert oder stark durch eine Situation belastet ist […]“ (P1, TN2, 180).

Attraktivitätsfaktoren: Hierzu zählen sowohl das aktuelle Weiterbildungsangebot als auch angepasste Arbeitszeitmodelle. „Wir sind jetzt dran, wir haben jetzt gerade ganz frisch angefangen mit dieser Thematik [Arbeitszeitmodelle] und schauen, wie wir das besser machen können. Wir bringen da schon attraktivere Arbeitsbedingungen hin“ (P2, TN3, 468). Ebenso gehören potenzielle Lohnerhöhungen zu den Attraktivitätsfaktoren einer Institution. „Sofern wir Geld gesprochen haben, honorieren wir wirklich gute Leistungen und Engagement mit Stufenerhöhungen“ (P1, TN2, 154). Als wichtige Zusatzleistungen gelten gute Pensionskassenleistungen und der Profit von Gewinnausschüttungen, beispielsweise in Form von Reka-Schecks.

4.5 Ergebnisse des Fragebogens

Die Datenerhebung dauerte von Anfang Juli bis Ende August 2016. Per Mail wurden insgesamt 1494 Führungspersonen aus Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex der ganzen Schweiz gebeten, den Online-Fragebogen auszufüllen. Bei Bedarf konnte der Fragebogen auch schriftlich ausgefüllt werden. Hierfür wurde eine PDF-Version im Anhang mitgesendet. Die Rekrutierungsmail wurde auch an grössere Institutionen gesendet mit der Bitte, den Link weiterzuleiten. Zu 95 % wurde der Fragebogen elektronisch ausgefüllt. Die Rücklaufquote beträgt insgesamt ca. 31.0 %. Aufgesplittert auf die Sprachregionen, kann der grösste Rücklauf (38.0 %) von der Romandie verzeichnet werden, gefolgt von der Deutschschweiz (31.0 %) und dem Tessin (30.0 %). Rund zwei Drittel (66.5 %) der Fragebogen stammen aus Alters- und Pflegeheimen und ein Drittel (33.5 %) aus der Spitex. Dabei ist anzumerken, dass hier nicht von einer definitiven Rücklaufquote gesprochen werden kann aufgrund der Aufforderung, den Link weiterzuschicken. Insgesamt konnten Daten von 467 Teilnehmenden für die weitere Analyse verwendet werden.

4.5.1 Institutionsbezogene Angaben

Es haben Institutionen aus allen 26 Kantonen der Schweiz teilgenommen, mit 21.6 % (n=101), 10.7 % (n=50) und 8.8 % (n=41) sind die Kantone Bern, St. Gallen und Aargau am meisten vertreten. Die kleineren Kantone Nidwalden (0.2 %, n=1), Obwalden (0.4 %, n=2), Uri (0.9 %, n=4), Jura (0.9 %, n=4) und Appenzell Innerrhoden (0.9 %, n=4) sind am wenigsten vertreten.

Setting: Rund zwei Drittel der teilnehmenden Institutionen sind Alters- und Pflegeheime[1] (66.5 %, n=310). Die Spitex macht ein Drittel aus (33.5 %, n=157).

[1] Nachfolgend in den Tabellen manchmal **AP** genannt

Heimgrösse: Die mittelgrossen Alters- und Pflegeheime sind mit 42.2 % (n=122) am stärksten vertreten. Zur Grösse der Spitexorganisationen[2] können leider keine Angaben gemacht werden. Diese Frage (*Für wie viele Klientinnen und Klienten ist Ihr Standort zuständig?*) haben wir im Fragebogen zu unspezifisch gestellt, so dass eine Variation an Rückmeldungen zurückkam (Einzugsgebiet, Klienten pro Jahr, durchschnittliche Werte etc.). Deshalb wurde diese Frage ausgeschlossen.

Rechtsform: Fast die Hälfte der teilnehmenden Institutionen in allen Sprachregionen (48.0 % n=212) sind öffentliche Betriebe. Fast die Hälfte der Alters- und Pflegeheime sind öffentliche Institutionen (44.0 %, n=129), gefolgt von privaten (42.0 %, n=123) und privat subventionierten –Betrieben (3.1 %, n=9). Über die Hälfte der Spitexbetriebe sind öffentlich (55.7 %, n=83), gefolgt von privaten Institutionen (18.8 %, n=28) und privat subventionierten Betrieben (8.1 %, n=12). Bei der Spitex gaben 17.4 % (n=26) „andere“ an.

Region: Die Verteilung der Institutionen auf die Regionen zeigt, dass ein bisschen mehr als die Hälfte (52.8 %, n=155) der Teilnehmenden der Alters- und Pflegeheime aus dem städtischen Bereich (Stadt und Agglomeration) und knapp die Hälfte (47.3 %, n=139) aus dem ländlichen Bereich stammen. Im Unterschied zur Spitex, dort überwiegt leicht die Teilnahme aus der ländlichen Region (51.7 %, n=76), gefolgt von Stadt und Agglomeration (48.3 %, n=71).

Detailliertere Informationen können der Tabelle 6 entnommen werden.

Tabelle 6: Institutionsbezogene Angaben

		Sprachregion		
	n (%)	Deutschschweiz (d)	Romandie (f)	Tessin (i)
Setting	**alle** (n=467)			
Alters- und Pflegeheime	310 (66.5)	234 (61.7)	62 (88.6)	14 (77.8)
Spitex	157 (33.5)	145 (38.3)	8 (11.4)	4 (22.2)
Heimgrösse der Alters- und Pflegeheime	**alle** (n=289)			
Klein (< 50 Betten)	97 (33.6)	73 (33.5)	21 (36.2)	3 (23.1)
Mittel (50 – 99 Betten)	122 (42.2)	97 (44.5)	20 (34.5)	5 (38.5)
Gross (> 99 Betten)	70 (24.2)	48 (22.0)	17 (29.3)	5 (38.5)
Rechtsform	**alle** (n=442)			
öffentlich (ö)	212 (48.0)	174 (48.3)	30 (46.9)	8 (44.4)

[2] Nachfolgend in den Tabellen manchmal **S** genannt

		Sprachregion		
	n (%)	Deutschschweiz (d)	Romandie (f)	Tessin (i)
privat subventioniert (ps)	21 (4.8)	17 (4.7)	4 (6.3)	0 (0)
privat (p)	151 (34.2)	120 (33.3)	23 (35.9)	8 (44.4)
Andere	58 (13.1)	49 (13.6)	7 (10.9)	2 (11.1)
Region	**alle** (n=441)			
Stadt	138 (31.3)	104 (29.0)	28 (43.8)	6 (33.3)
Land	215 (48.8)	187 (52.1)	24 (37.5)	4 (22.2)
Agglomeration	88 (20.0)	68 (18.9)	12 (18.8)	8 (44.4)

4.5.2 Angaben über die Teilnehmenden

Funktion: Mit 46.3 % (n=216) haben die meisten Teilnehmenden die Funktion der Pflegedienstleitung / Leitung Pflege und Betreuung inne, 36.6 % (n=171) der Teilnehmenden haben die Funktion der Geschäftsleitung. Unter dem Punkt „andere“ wurden Funktionen wie Standortleitung, Pflegeexpertin, Ausbildungsverantwortliche oder Qualitätsverantwortliche aufgeführt. Es zeigt sich bei allen Sprachregionen ein ähnliches Bild.

Geschlecht: Drei Viertel der Teilnehmenden (74.0 %) sind weiblichen Geschlechts. Im Unterschied zur Deutschschweiz ist die Verteilung zwischen den Geschlechtern in der Romandie und im Tessin ausgeglichener.

Alter: Die teilnehmenden Führungspersonen sind zwischen 17 und 66 Jahre alt mit einem Mittelwert von rund 51 Jahren und einer Standardabweichung (SD) von 7.9 Jahren. Rund die Hälfte (48.4 %, n=227) sind zwischen 50 und 59 Jahre alt. Die Teilnehmenden aus dem Tessin sind durchschnittlich etwas jünger.

Berufserfahrung: Die durchschnittliche Berufserfahrung beträgt 10 Jahre (SD 8.1). Zwischen den Sprachregionen zeigen sich keine markanten Unterschiede.

Detailliertere Informationen sind der Tabelle 7 zu entnehmen.

Tabelle 7: Merkmale der Teilnehmenden

	n (%)	**Sprachregion**		
	alle (n = 467)	Deutschschweiz (d)	Romandie (f)	Tessin (i)
Funktion: Pflegedienstleitung / Leitung Pflege und Betreuung	46.3 (216)	46.7 (177)	40.0 (28)	61.1 (11)
Funktion: Geschäftsleitung	36.6 (171)	35.1 (133)	47.1 (33)	27.8 (5)
Geschlecht weiblich	345 (74.0)	300 (79.2)	38 (54.3)	7 (41.2)
Alter in Jahren	51 (7.9)	51 (7.9)	52 (8.1)	47 (7.0)
Alter: bis 29	5 (1.1)	4 (1.1)	1 (1.4)	0 (0.0)
Alter: 30 – 39	39 (8.3)	32 (8.4)	4 (5.7)	2 (11.1)
Alter: 40 – 49	119 (25.4)	93 (24.5)	16 (22.9)	9 (50.0)
Alter: 50 – 59	227 (48.4)	184 (48.5)	39 (55.7)	4 (22.2)
Alter: über 60	79 (16.8)	66 (17.4)	10 (14.3)	3 (16.7)
Berufserfahrung in Jahren Mean (SD)	10.3 (8.1)	10.1 (8.0)	11.7 (9.0)	8.9 (6.7)

4.5.3 Ergebnisse aus dem Fragebogen zu Bedeutung, Kompetenzen und Mentoring

In diesem Abschnitt werden die Ergebnisse des Fragebogens zusammengestellt. Die Tabellen und Abbildungen werden jeweils kurz kommentiert. Aufgrund der grossen Datenmenge sind nur die wichtigsten Kennzahlen aufgeführt und kommentiert. Bei Bedarf können bei der Berner Fachhochschule jederzeit vertiefte Analysen angefordert werden.

4.5.3.1 Einteilung in Funktionsstufen, Stellenschlüssel und Lohn

Funktionsstufen: Insgesamt 84.8 % der antwortenden Vorgesetzten (n=373) teilen ihr Personal in Funktionsstufen ein, 15.2 % (n=67) verneinen die Zuteilung in Funktionsstufen. Hier zeigen sich zwischen den Alters- und Pflegeheimen (84.0 %, n=247) und der Spitex (86.3 %, n=126) keine grossen Unterschiede. Insgesamt werden die PH SRK zu 80.3 % (n=293) und die AGS zu 51.5 % (n=188) der Funktionsstufe 1 zugeordnet, dies entspricht der Stufe der Assistenzberufe. 3.8 % (n=14) der PH SRK und 6.3 % (n=23) der AGS werden der Funktionsstufe 2 (Fähigkeitszeugnis) zugeordnet. Lediglich 0.5 % (n=2) der PH SRK und 0.5 % (n=2) der AGS werden in die Funktionsstufe 3 (höhere Berufsbildung) eingeteilt. Die restlichen Prozente beschäftigen keine PH SRK oder AGS, teilen ihr Personal nicht in Funktionsstufen ein oder haben ein eigenes Schema. Detailliertere Angaben können der Tabelle 8 entnommen werden.

Tabelle 8: Einteilung der Mitarbeitenden in Funktionsstufen

Funktionsstufen	Settings n (%)	
	Alters- und Pflegeheime	Spitex
Einteilung in Funktionsstufen: ja	247 (84.0)	126 (86.3)
Einteilung in Funktionsstufen: nein	47 (16.0)	20 (13.7)
PH SRK: Funktionsstufe 1: Assistenzberufe	199 (82.9)	94 (75.2)
PH SRK: Funktionsstufe 2: Fähigkeitszeugnis	9 (3.8)	5 (4.0)
PH SRK: Funktionsstufe 3: Höhere Berufsbildung	2 (0.8)	0 (0.0)
PH SRK: Keine dieser Stufen, andere	30 (12.5)	26 (20.8)
AGS: Funktionsstufe 1: Assistenzberufe	159 (66.3)	29 (23.2)
AGS: Funktionsstufe 2: Fähigkeitszeugnis	23 (9.6)	0 (0.09
AGS: Funktionsstufe 3: Höhere Berufsbildung	1 (0.4)	1 (0.8)
AGS: Keine dieser Stufen, andere	57 (23.8)	95 (76.0)

Stellenschlüssel: Rund zwei Drittel der Institutionen (68.3 %; n=295) setzen den Stellenschlüssel ihres Kantons um („Setzen Sie die Empfehlungen bezüglich des Stellenschlüssels Ihres Kantons um?“). Nur gerade 6.0 % (n=26) verneinen eine Umsetzung der Empfehlungen. Gemäss 10.9 % (n=47) bestehen in ihrem Kanton keine Empfehlungen. Während in den Alters- und Pflegeheimen nur zu 4.9 % (n=14) kantonale Empfehlungen fehlen, trifft dies in der Spitex bei 22.6 % (n=33) zu.

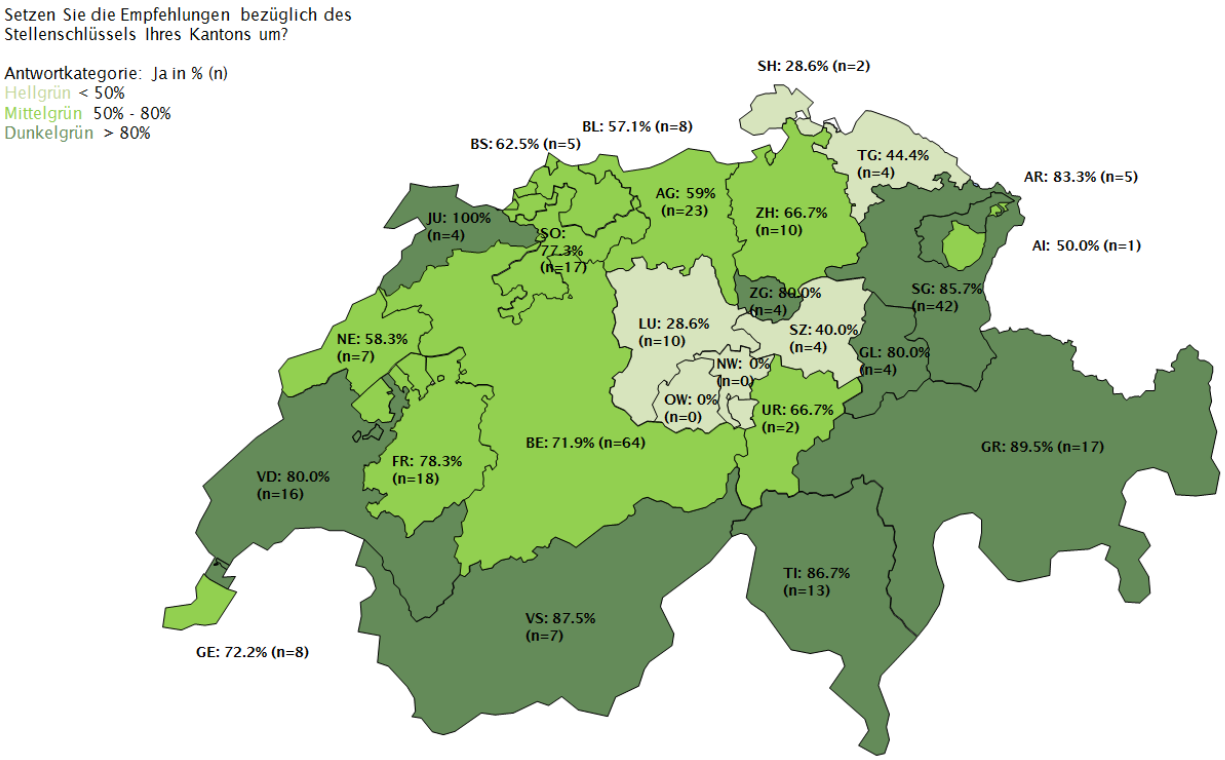

Abbildung 2: Stellenschlüssel nach Kantonen

Lohn: Mit einer Häufigkeit von 42.7 % (n=164) liegt der Brutto-Einstiegslohn der PH SRK, hochgerechnet auf ein 100 %-Pensum, zwischen Fr. 3501.– und 4000.– pro Monat. Mit 42.9 % (n=106) gilt dies ebenfalls für die AGS. Es zeigt sich die minime Tendenz, dass PH SRK und AGS in der Spitex mehr verdienen. Während 50.6 % (n=131) der PH SRK und 46.6 % (n=96) der AGS in Alters- und Pflegeheimen zwischen Fr. 3501.– und 4000.– pro Monat verdienen, sind es in der Spitex 26.4 % (n=33) und 24.4 % (n=10). 28.8 % (n=36) der PH SRK und 31.7 % (n=13) der AGS in der Spitex verdienen zwischen Fr. 4001.– und 4500.– pro Monat. Bei den PH SRK der Alters- und Pflegeheime sind es 28.2 % (n=73) und bei den AGS 41.3 % (n=85).

Hingegen sind in der Spitex 32.0 % (n=40) der PH SRK und 31.7 % (n=13) der AGS im Stundenlohn angestellt. In den Alters- und Pflegeheimen sind dies 3.5 % (n=9) und 0.5 % (n=1). Auf dem Land verdienen die PH SRK zu 40.6 % (n=78) zwischen Fr. 3501.– und 4000.– pro Monat, in der Stadt zeigt sich die gleiche Tendenz mit 52.2 % (n=59). In den Agglomerationen ist mit 35.1 % (n=27) ebenfalls diese Lohngruppe am meisten vertreten. Bei den AGS zeigt sich das gleiche Bild: die Lohnklasse von Fr. 3501 bis 4000.– pro Monat ist in allen Regionen am prominentesten. Detailliertere Informationen

zum Lohn beider Berufsgruppen können der Tabelle 9 entnommen werden. In der Tabelle werden zur Übersichtlichkeit nur die häufigsten Lohngruppennennungen aufgeführt.

Tabelle 9: Lohn PH SRK und AGS nach Kantonen (Angabe % PH SRK / AGS), hochgerechnet auf ein 100 %-Pensum

Franken pro Monat >	3001 bis 3500 (%)		3501 bis 4000 (%)		4001 bis 4500 (%)		4501 bis 5000 (%)		Stundenlohn (%)	
Kanton (n)	PH SRK/AGS		PH SRK/AGS		PH SRK/AGS		PH SRK/AGS		PH SRK/AGS	
Alle (384/247)	11.7	4.5	42.7	42.9	28.4	39.7	1.6	4.0	12.8	5.7
Alters- und Pflegeheim (259/206)	13.5	4.4	50.6	46.6	28.2	41.3	1.9	3.9	3.5	0.5
Spitex (125/41)	8.0	4.9	26.4	24.4	28.8	31.7	0.8	4.9	32.0	31.7
Land (192/112)	13.0	5.4	40.6	43.8	28.6	40.2	1.6	4.5	13.5	4.5
Stadt (113/87)	8.8	3.4	52.2	41.4	28.3	41.4	0.9	4.6	6.2	4.6
Agglomeration (77/50)	13.0	4.0	35.1	44.0	28.6	36.0	1.3	2.0	19.5	10.0
Aargau (34/24)	14.7	0.0	32.4	37.5	20.6	45.8	0.0	4.2	23.5	12.5
Appenzell A. (5/0)	60.0	-	0.0	-	20.0	-	0.0	-	20.0	-
Appenzell I. (2/0)	0.0	-	0.0	-	50.0	-	0.0	.	50.0	-
Basel-Land (11/7)	36.4	0.0	18.2	57.1	27.3	28.6	0.0	0.0	18.2	14.3
Basel-Stadt (7/6)	14.3	16.7	71.4	50.0	0.0	33.3	0.0	0.0	14.3	0.0
Bern (80/53)	10.0	3.8	32.5	24.5	50.0	64.2	0.0	1.9	7.5	3.8
Freiburg (22/14)	0.0	0.0	77.3	78.6	18.2	21.4	4.5	0.0	0.0	0.0
Genf (5/5)	0.0	0.0	0.0	0.0	80.0	20.0	20.0	60.0	0.0	0.0
Glarus (5/4)	20.0	0.0	40.0	50.0	20.0	50.0	0.0	0.0	20.0	0.0
Graubünden (18/11)	38.9	9.1	38.9	9.1	5.6	45.5	0.0	9.1	11.1	9.1
Jura (4/4)	25.0	25.0	75.0	50.0	0.0	25.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Luzern (30/18)	13.3	11.1	36.7	61.1	23.3	16.7	0.0	0.0	23.3	11.1
Neuenburg (10/9)	20.0	11.1	60.0	66.7	10.0	22.2	0.0	0.0	10.0	0.0
Nidwalden (1/0)	0.0	-	0.0	-	0.0	-	0.0	-	100	-
Obwalden (1/1)	0.0	0.0	0.0	0.0	100	100	0.0	0.0	0.0	0.0
Schaffhausen (5/2)	20.0	50.0	0.0	0.0	20.0	50.0	20.0	0.0	40.0	0.0
Schwyz (8/5)	0.0	0.0	50.0	40.0	12.5	60.0	0.0	0.0	37.5	0.0
Solothurn (20/10)	5.0	10.0	60.0	50.0	10.0	40.0	0.0	0.0	25.0	0.0
St. Gallen (46/26)	10.9	0.0	39.1	65.4	32.6	23.1	2.2	0.0	8.7	3.8
Tessin (14/12)	7.1	0.0	42.9	33.3	35.7	58.3	0.0	0.0	7.1	0.0
Thurgau (8/3)	12.5	33.3	62.5	33.3	12.5	0.0	0.0	0.0	12.5	33.3

Franken pro Monat >	3001 bis 3500 (%)		3501 bis 4000 (%)		4001 bis 4500 (%)		4501 bis 5000 (%)		Stundenlohn (%)	
Kanton (n)	PH SRK/AGS		PH SRK/AGS		PH SRK/AGS		PH SRK/AGS		PH SRK/AGS	
Uri (3/1)	33.3	0.0	66.7	100	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0	0.0
Waadt (19/10)	5.3	0.0	78.9	90.0	10.5	0.0	5.3	0.0	0.0	10
Wallis (8/7)	0.0	0.0	62.5	57.1	25.0	28.6	12.5	14.3	0.0	0.0
Zug (5/3)	20.0	0.0	20.0	0.0	60.0	100	0.0	0.0	0.0	0.0
Zürich (13/12)	0.0	0.0	23.1	8.3	46.2	41.7	0.0	25.0	15.4	16.7

4.5.3.2 Bedeutung

In Tabelle 10 werden die Merkmale der PH SRK und AGS aus Sicht der Vorgesetzten dargestellt. Bei den PH SRK sind 94.9 % (n=393) weiblich, bei den AGS sind es hingegen 45.5 % (n=188). Rund zwei Drittel der PH SRK sind zwischen 31 und 50 Jahre alt (59.7 %, n=247), bei den AGS sind es hingegen nur 12.1 % (n=50). Dafür sind ein Viertel der AGS unter 30 Jahre alt (25.2 %, n=104). Unter dem Punkt „andere“ wurde bei den PH SRK Folgendes genannt: Grossmütter mit Enkelkindern, Grenzgängerinnen, Landfrauen oder „wir haben keine PH SRK“. Unter dem Punkt „andere“ wurde bei den AGS Folgendes genannt: Personen mit abgebrochener FaGe-Ausbildung, es sei keine Aussage möglich, da nur eine AGS im Betrieb arbeite oder „wir beschäftigen keine AGS“.

Tabelle 10: Merkmale der PH SRK und der AGS (Mehrfachantworten)

Merkmale	**PH SRK**		**AGS**	
	%	**n**	**%**	**n**
Es sind mehrheitlich Frauen	94.9	393	45.5	188
Es sind mehrheitlich Mitarbeitende zwischen 31 und 50 Jahren	59.7	247	12.1	50
Es sind mehrheitlich Mitarbeitende unter 30 Jahre	2.9	12	25.2	104
Es sind mehrheitlich Mitarbeitende über 50 Jahre	29.5	122	2.7	11
Es sind mehrheitlich Männer	1.2	5	1.9	8
Sie sprechen mehrheitlich die Landessprache der Region, in der die Institution liegt (gutes Sprachniveau)	73.9	306	32.9	136
Sie sprechen mehrheitlich die Landessprache der Region, in der die Institution liegt (schlechtes Sprachniveau)	7.7	32	3.1	13
Sie haben mehrheitlich einen Migrationshintergrund	21.3	88	13.6	56
Frauen mit kleinen oder schulpflichtigen Kindern	16.7	69	4.1	17
Sie bringen mehrheitlich eine abgeschlossene Berufsausbildung mit	24.6	102	2.4	10
Sie wurden mehrheitlich in der Schweiz ausgebildet	69.3	287	32.2	133
Andere	4.8	20	11.1	46
Wir beschäftigen momentan keine PH SRK/AGS	1.9	8	48.7	201

Die Tabellen 11 und 12 zeigen, welche Eigenschaften Führungspersonen an den PH SRK und AGS besonders schätzen. An den PH SRK werden besonders geschätzt: die Treue zur Institution (77.8 %, n=308), das Engagement (71.7 %, n=284) und ihre Lebenserfahrung (65.4 %, n=259). Dass PH SRK oft mehrsprachig sind, wird nur von 11.6 % (n=46) als gewinnbringend beurteilt. Der Unterschied zwischen den AGS und den PH SRK zeigt sich hingegen in ihrem Fachwissen (44.7 %, n=170), ihren Kompetenzen (43.7 %, n=166) und im selbständigen Arbeiten (17.9 %, n=68).

Tabelle 11: Geschätzte Eigenschaften PH SRK, Antwortkategorie „Ja“ (Mehrfachantworten)

Eigenschaften der PH SRK	**%**	**n**
Es sind oft Mitarbeitende, die schon viele Jahre bei uns in der Institution arbeiten	77.8	308
Sie sind im Arbeitsalltag motiviert und engagiert	71.7	284
Sie haben viel Lebenserfahrung	65.4	259
Sie bringen eine hohe Flexibilität mit	57.1	226
Sie haben eine hohe Sozialkompetenz	46.2	183
Sie haben Stärken in der Teamfähigkeit	37.9	150
Sie haben gute Kenntnisse der Landessprache, die in unserer Institution gesprochen wird	33.3	132
Sie bringen oft eine abgeschlossene Berufslehre mit	21.7	86
Sie weisen Stärken in der mündlichen Kommunikation auf	16.7	66
Sie sind oft mehrsprachig	11.6	46
Andere	8.1	32

Tabelle 12: Unterschiede zwischen AGS und PH SRK, Antwortkategorie „Ja“ (Mehrfachantworten)

Eigenschaften der AGS	**%**	**n**
Die AGS bringen mehr Fachwissen mit	44.7	170
Die AGS haben mehr Kompetenzen auf Grund ihrer Ausbildung	43.7	166
Die AGS arbeiten selbständiger	17.9	68
Die AGS können bei Bewohnenden/Klienten in herausfordernden Situationen eingesetzt werden	11.3	43
Es gibt keinen Unterschied	9.7	37
Die AGS weisen bessere kommunikative Fähigkeiten auf	9.2	35
Andere	7.9	30
Die AGS übernehmen die Verantwortung für Lernende	7.1	27
Die AGS können vollständig in der Hotellerie eingesetzt werden	5.3	20
Die AGS können anspruchsvolle administrative Tätigkeiten übernehmen	3.7	14
Die AGS können ein höheres Arbeitspensum bewältigen	2.4	9
Die AGS übernehmen die Tagesverantwortung	0.5	2
Wir beschäftigen keine AGS	40.8	155

Die Abbildungen 3 und 4 zeigen die Wichtigkeit der PH SRK und AGS in den Institutionen. Die Frage lautete: „Wie schätzen Sie die Wichtigkeit der PH SRK / der AGS für Ihre Institution ein?". Über 60 % der Befragten empfinden die PH SRK als sehr wichtig in ihrem Betrieb, bei den AGS beantworteten rund 30 % die Frage mit „sehr wichtig". Für die Berechnung der statistischen Unterschiede wurde die Variable dichotomisiert, das heisst, „sehr wichtig" und „wichtig" wurden zusammengenommen und „eher nicht wichtig" und „nicht wichtig" wurden zusammengefügt.

Setting: Rund zwei Drittel der Alters- und Pflegeheime (63.7 %, n=167) und der Spitex (56.8 %, n=75) finden, dass die PH SRK „sehr wichtig" im Betrieb seien. Bei den AGS zeigt sich ein etwas anderes Bild. Nur gerade 38.4 % (n=93; Alters- und Pflegeheime) und 14.3 % (n=14; Spitex) stufen die AGS als „sehr wichtig" ein. Sogar 35.7 % (n=35) der Spitexteilnehmenden geben an, die AGS seien „nicht wichtig". Der Chi-Quadrat-Test zeigt zwischen den beiden Settings signifikante Unterschiede von p=0.028 (PH SRK) und p=0.000 (AGS).

Sprachregionen: In der Deutschschweiz geben 64.7 % (n=207) an, dass die PH SRK „sehr wichtig sind", in der Romandie 47.4 % (n=27) und im Tessin 47.1 % (n=8). In der Romandie notieren 12.3 % (n=7), die PH SRK seien „eher nicht wichtig", in der Deutschschweiz sind es hingegen nur 5.9 % (n=19) und im Tessin 11.8 % (n=2). Dagegen melden 45.5 % (n=20) in der Romandie und 53.3 % (n=8) im Tessin, dass die AGS „sehr wichtig" für den Betrieb seien. In der Deutschschweiz geben 28.1 % (n=79) die gleiche Antwort. Der Chi-Quadrat-Test zeigt zwischen den Sprachregionen bei den PH SRK keinen signifikanten Unterschied p=0.145, bei den AGS zeigt sich jedoch eine Signifikanz von p=0.003.

Lage der Institution: Bei den PH SRK zeigt sich ein Unterschied zwischen Stadt (53.7 %, n=65) und Land (67.4 %, n=130) bezüglich der Antwortkategorie „sehr wichtig". Verdeutlicht wird dies durch ein signifikantes Ergebnis des Chi-Quadrat-Tests p=0.023. Bei der Lage der Institution zeigen sich keine grossen Differenzen in der Wichtigkeit der AGS. Hier zeigt der Chi-Quadrat-Test keine Signifikanz auf p=0.254.

Altersgruppen: In Bezug auf das Alter zeigen sich zwischen den PH SRK und den AGS keine markanten Unterschiede. Dies bestätigt der Chi-Quadrat-Test mit Werten von p=0.269 (PH SRK) und p=0.222 (AGS).

Detailliertere Informationen können den Abbildungen 3 und 4 entnommen werden.

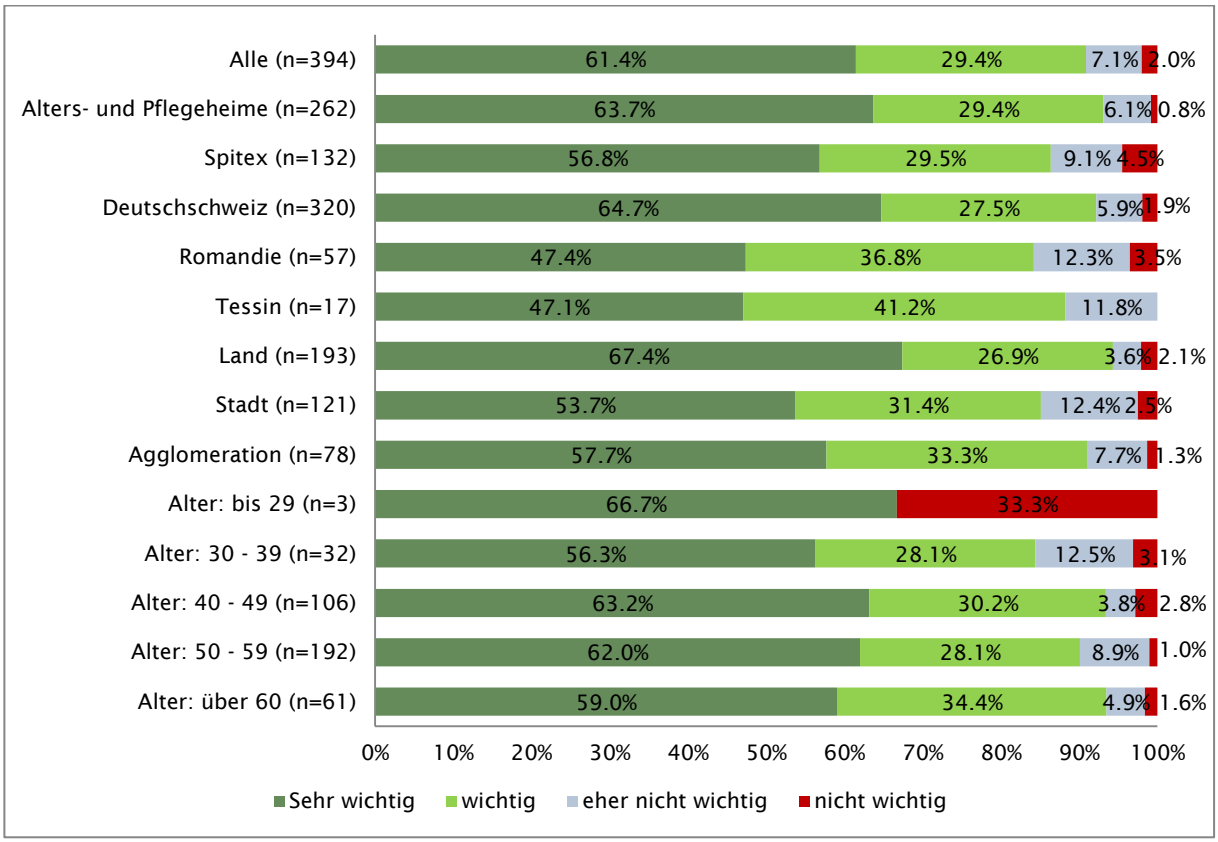

Abbildung 3: Wichtigkeit der PH SRK, aufgeteilt in Setting, Sprachregion, Region und Altersgruppen

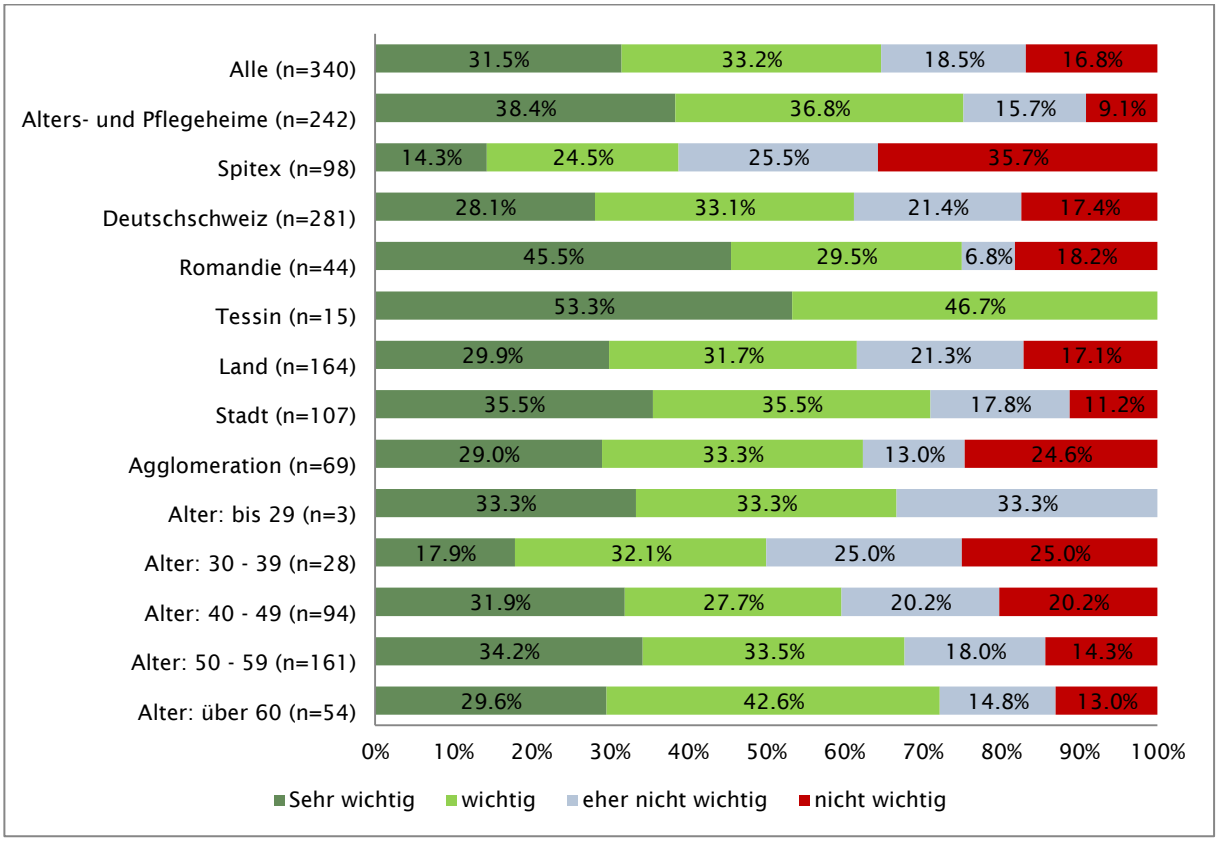

Abbildung 4: Wichtigkeit der AGS, aufgeteilt in Setting, Sprachregion, Region und Altersgruppen

Die Frage zu Abbildung 5 lautete: „Stellen Sie bevorzugt PH SRK oder AGS ein?“. Über zwei Drittel (67.4 %, n=161) der Teilnehmenden haben geantwortet, keine Präferenz zu haben und je nach Bedarf sowie Situation zu handeln.

Ergänzung aus dem Fragebogen (keine Abbildung): Während Alters- und Pflegeheime zu 10.2 % (n=20) bevorzugt PH SRK anstellen, sind es in der Spitex 31.0 % (n=13). Hingegen verpflichten Alters- und Pflegeheime zu 20.3 % (n=40) eher AGS, die Spitex jedoch nur 11.9 % (n=5).

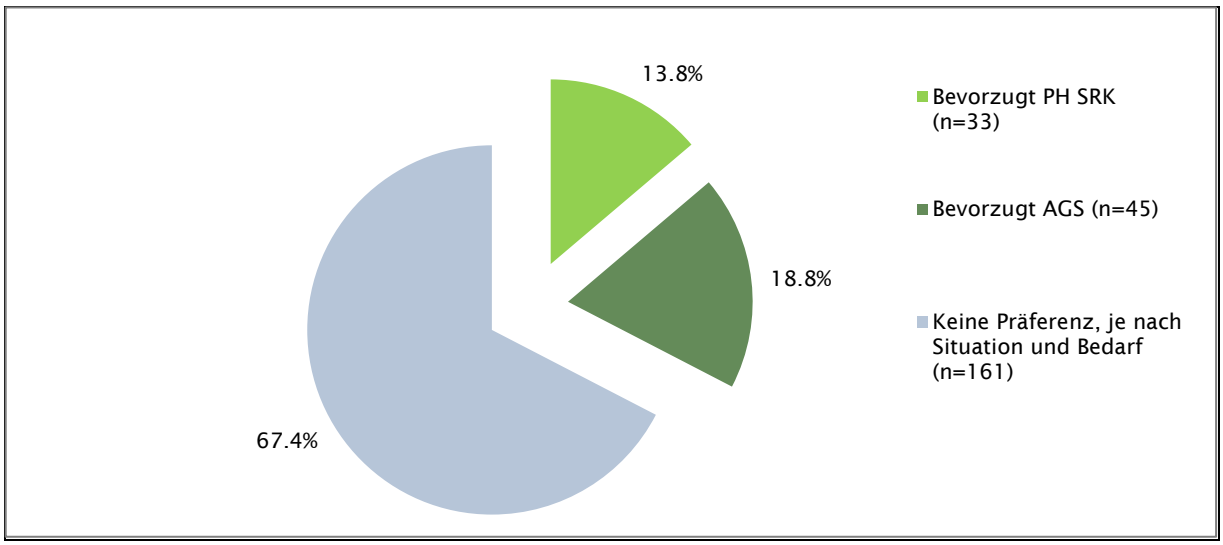

Abbildung 5: Einstellung von PH SRK und AGS

Bei Abbildung 6 wurde die Frage gestellt: „Denken Sie, dass die AGS in Zukunft die PH SRK vom Arbeitsmarkt verdrängen werden?“. Die Frage haben 45.1 % (n=169) mit Nein beantwortet.

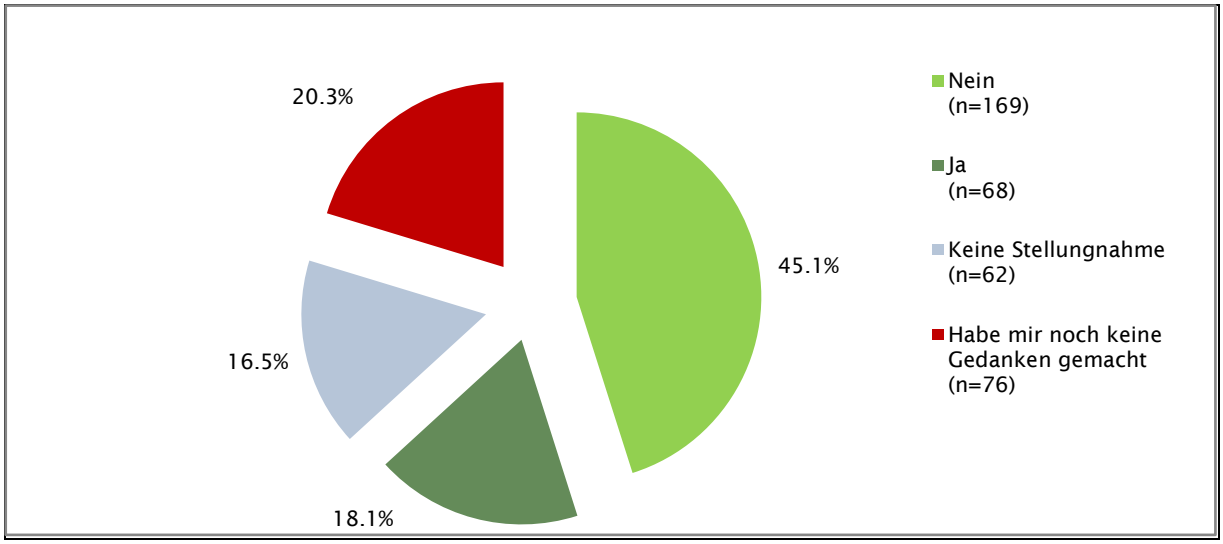

Abbildung 6: Frage nach Verdrängung der PH SRK durch AGS

Der Abbildung 7 können detailliertere Informationen zu dieser Frage entnommen werden. Für die Berechnung der statistischen Unterschiede wurde die Variable dichotomisiert in „ja“ und „nein“.

Setting: Knapp die Hälfte (47.0 %, n=116) der Teilnehmenden der Alters- und Pflegeheime und 41.4 % (n=53) der Teilnehmenden der Spitex denken nicht, dass die AGS die PH SRK in Zukunft vom Arbeitsmarkt verdrängen werden. Hier zeigt sich kein signifikanter Unterschied: p=0.230 (Chi-Quadrat-Test).

Sprachregion: Hier äussert sich die Deutschschweiz etwas anders als die lateinischen Sprachregionen. Mehr als die Hälfte (50.2 %, n=152) der deutschsprachigen Teilnehmenden erwartet nicht, dass die AGS die PH SRK verdrängen werden. In der Romandie (24.1 %, n=13) und im Tessin (22.2 %, n=4) ist es je nur knapp ein Viertel. Hier wird ein signifikanter Unterschied von p=0.000 festgestellt (Chi-Quadrat-Test).

Lage der Institution: In Bezug auf die Lage der Institution zeigen sich keine markanten Unterschiede. Das bestätigt der Chi-Quadrat-Test mit einem p-Wert von p=0.296.

Altersgruppen: In Bezug auf das Alter zeigen sich ebenfalls keine auffallenden Unterschiede. Dies weist der Chi-Quadrat-Test mit einem Wert von p=0.265 auf.

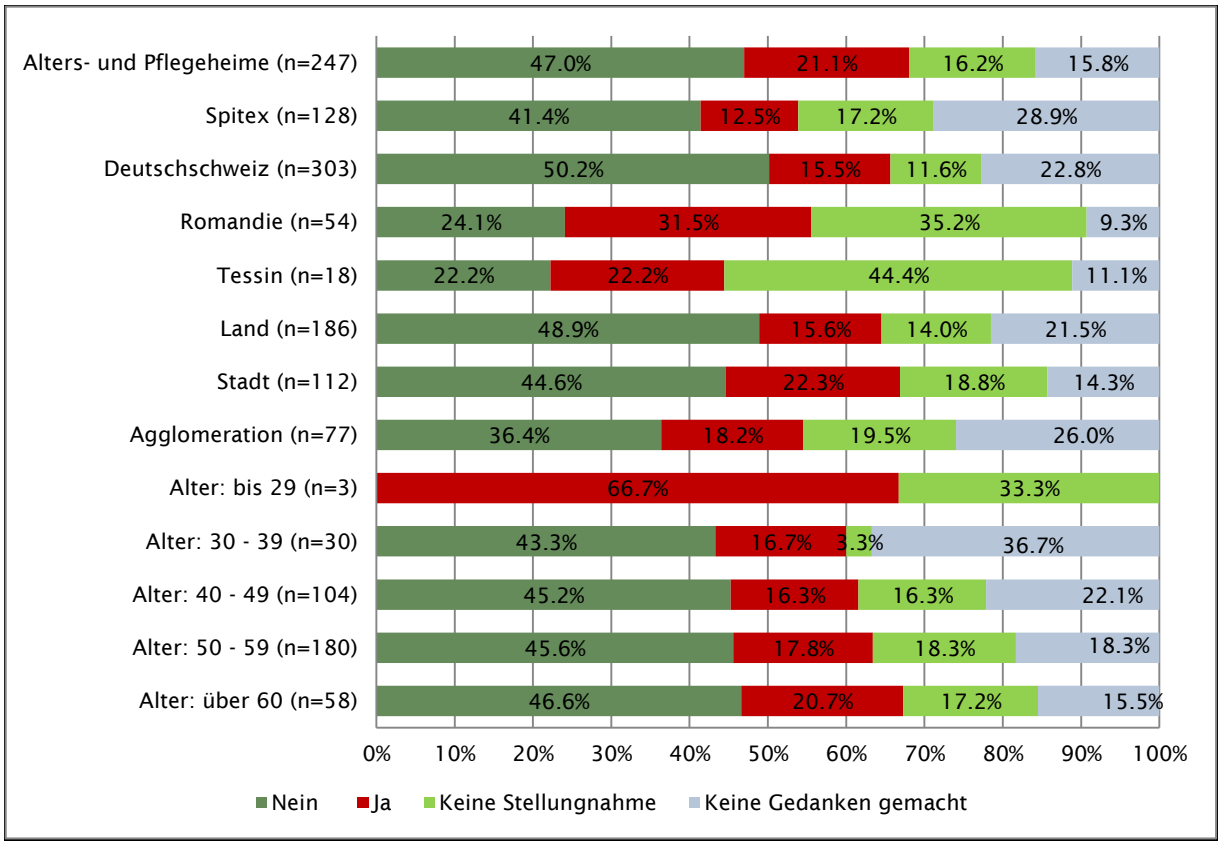

Abbildung 7: Verdrängung der PH SRK durch AGS nach Setting, Region, Lage und Altersgruppe

4.5.3.3 Kompetenzen

Bei der Frage „Welche Tätigkeiten übernehmen die PH SRK in Ihrer Institution?“ mussten die Teilnehmenden ankreuzen, welche Tätigkeiten die PH SRK „selbständig“ oder „auf Anweisung“ ausführen. Zudem gab es die Antwortoptionen „macht die PH SRK nicht“ und „weiss nicht“.

- ✓ Eine Arbeit selbständig ausführen bedeutet: Niemand ist bei der Tätigkeit dabei und niemand gibt einen entsprechenden Auftrag.
- ✓ Eine Arbeit auf Anweisung ausführen bedeutet: Jemand sagt der PH SRK, dass sie eine Handlung vornehmen müsse oder wie sie es machen müsse.

Deutlich zeigt sich, dass die PH SRK viele Tätigkeiten in der Pflege und Betreuung selbständig oder auf Anweisung ausführen. Dies zeigt sich in der Abbildung 8 anhand der mehrheitlich grünen Balken.

Pflege und Betreuung: Rund zwei Drittel 58.7 % (n=229) ziehen den Bewohnenden selbständig Antithrombosenstrümpfe an und 27.1 % (n=104) binden die Beine ein. Die Hautpflege inklusive Dekubitusprophylaxe wird von 38.5 % (n=151) selbständig durchgeführt. Diese Tätigkeiten sollten die PH SRK gemäss dem im Dokument *Kompetenzen und Fähigkeiten der Pflegehelfer/-innen SRK (2016)* eigentlich nach Rücksprache mit Vorgesetzten und auf Anweisung ausführen. Über zwei Drittel (68.2 %, n=266) der Teilnehmenden geben an, dass die PH SRK den Pflegeverlauf in der Pflegedokumentation dokumentieren. Gar 12.1 % (n=47) übernehmen die Bezugspersonenrolle bei den Bewohnenden und Klienten. Diese Tätigkeiten sind im Dokument *Kompetenzen und Fähigkeiten der Pflegehelfer/-innen SRK (2016)* nicht aufgeführt und somit nicht geregelt.

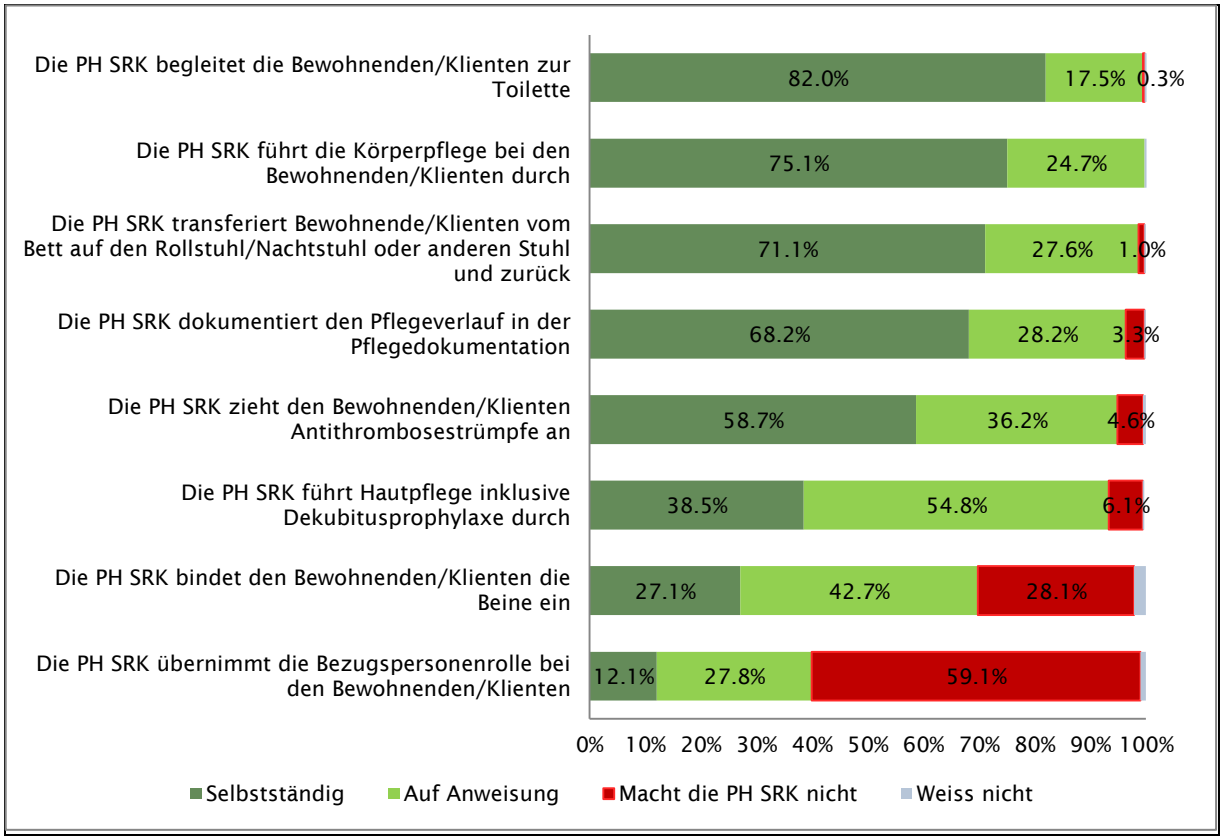

Abbildung 8: Tätigkeiten der PH SRK: Pflege und Betreuung

In der Abbildung 9, die den Bereich der Medizinaltechnik darstellt, sind die Balken hingegen hauptsächlich rot oder hellgrün gefärbt. Jedoch hat es einige Tätigkeiten, die nicht selbständig ausgeführt werden dürfen, beispielsweise das Messen der Vitalzeichen oder das Verabreichen von gerichteten Medikamenten. Grösstenteils führen die PH SRK keine Tätigkeiten in der Medizinaltechnik aus.

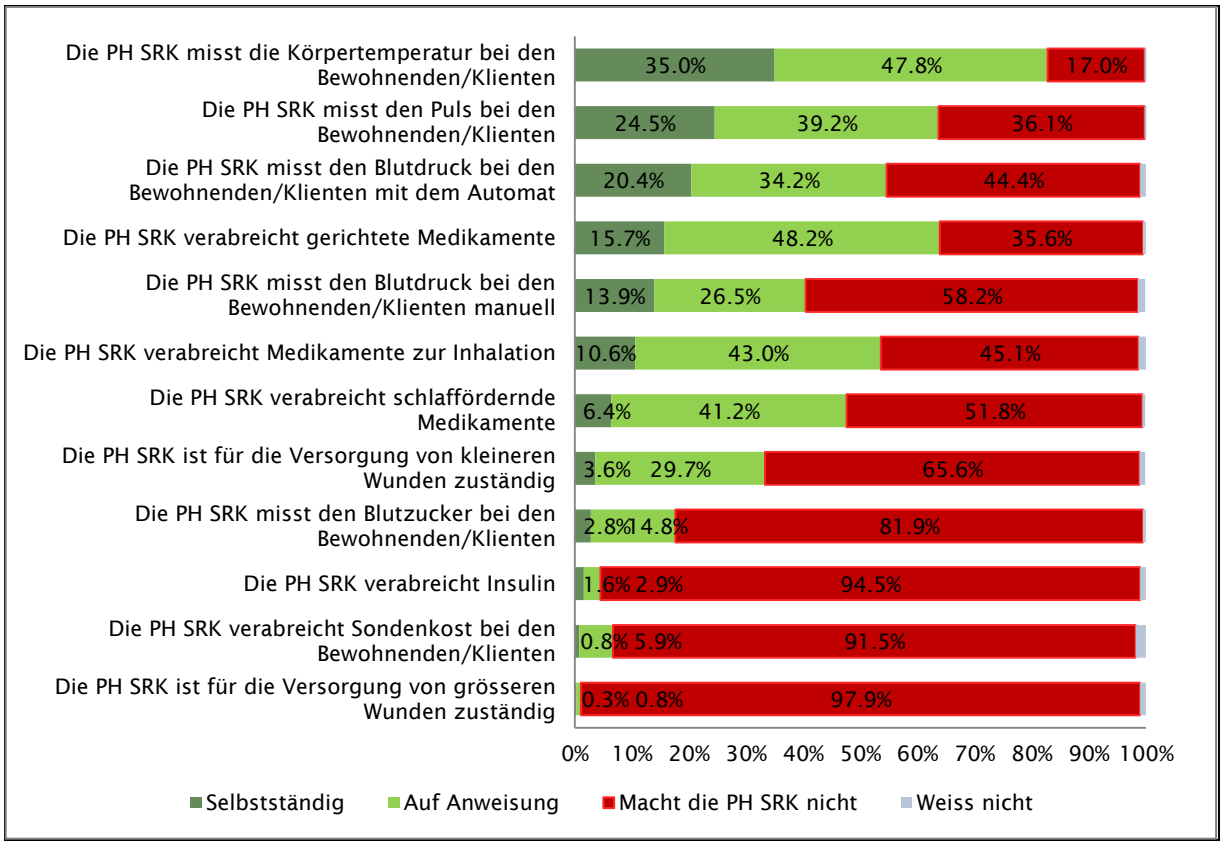

Abbildung 9: Tätigkeiten der PH SRK: Medizinaltechnik

Die Abbildung 10 mit den Tätigkeiten aus dem Bereich Hauswirtschaft und Administration überrascht hingegen mit der Durchmischung der Farben. Die PH SRK übernimmt Putzarbeiten und erledigt administrative Arbeiten. Diese stehen nicht explizit im Dokument *Kompetenzen und Fähigkeiten der Pflegehelfer/-innen SRK (2016)*; dies wird in der Praxis wohl individuell gehandhabt.

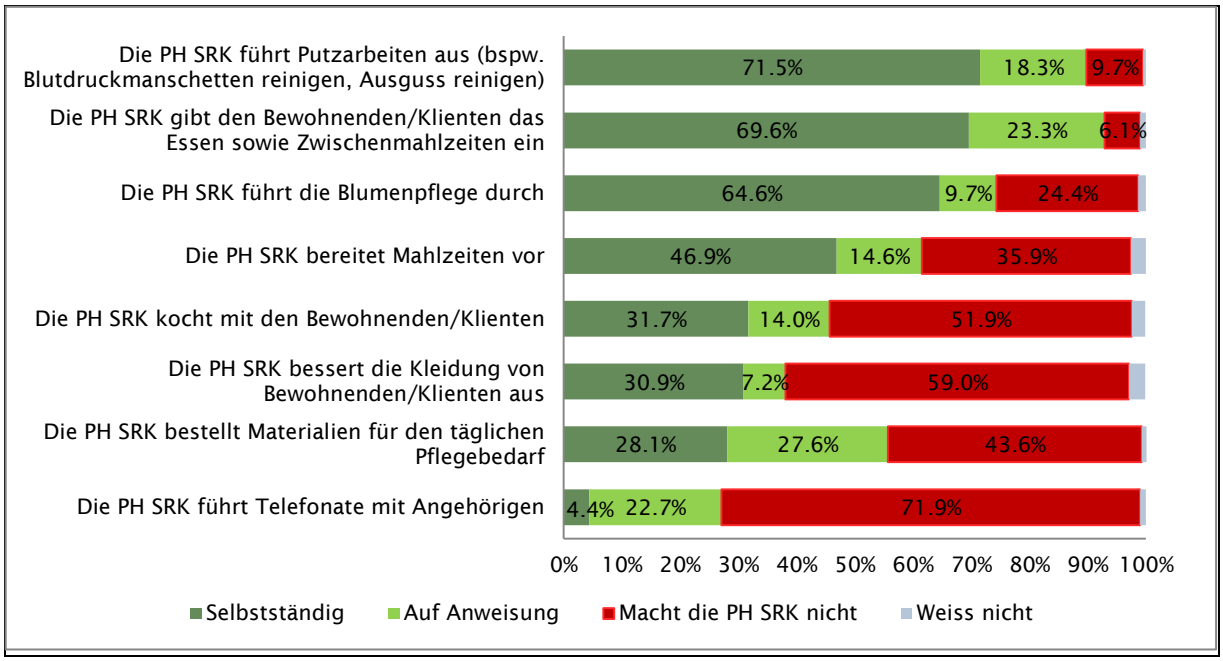

Abbildung 10: Tätigkeiten der PH SRK: Hauswirtschaft und Administration

In den folgenden Abbildungen werden die Tätigkeiten dargestellt, aufgeteilt nach Setting. Die Abbildungen 11 bis 13 zeigen Unterschiede zwischen den Settings, beispielsweise bei der Tätigkeit „Die PH SRK verabreicht gerichtete Medikamente“ (Spitex 26.7 % gegenüber der Situation in Alters- und Pflegeheimen 10.1 %). Detailliertere deskriptive Informationen zu weiteren Tätigkeiten können den Abbildungen entnommen werden.

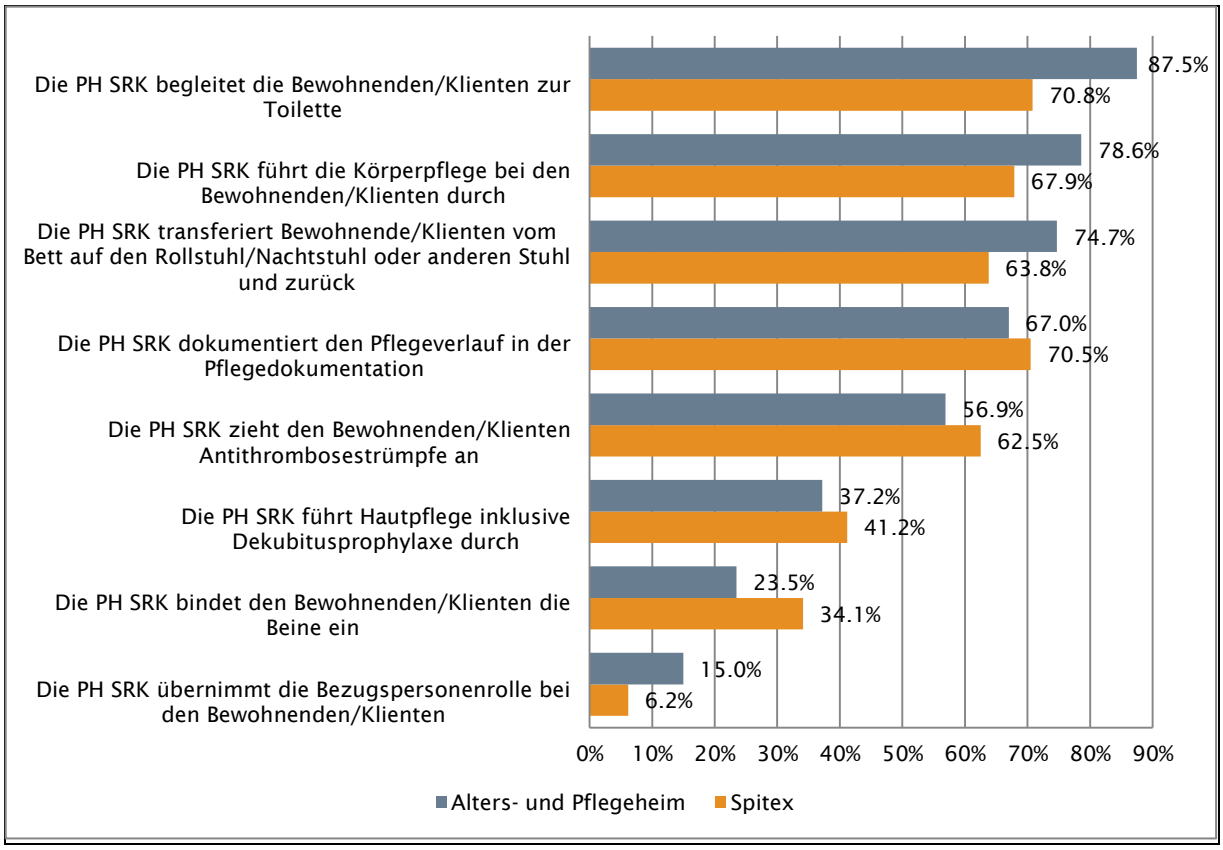

Abbildung 11: Tätigkeiten: Pflege und Betreuung nach Setting Antwort „selbständig“

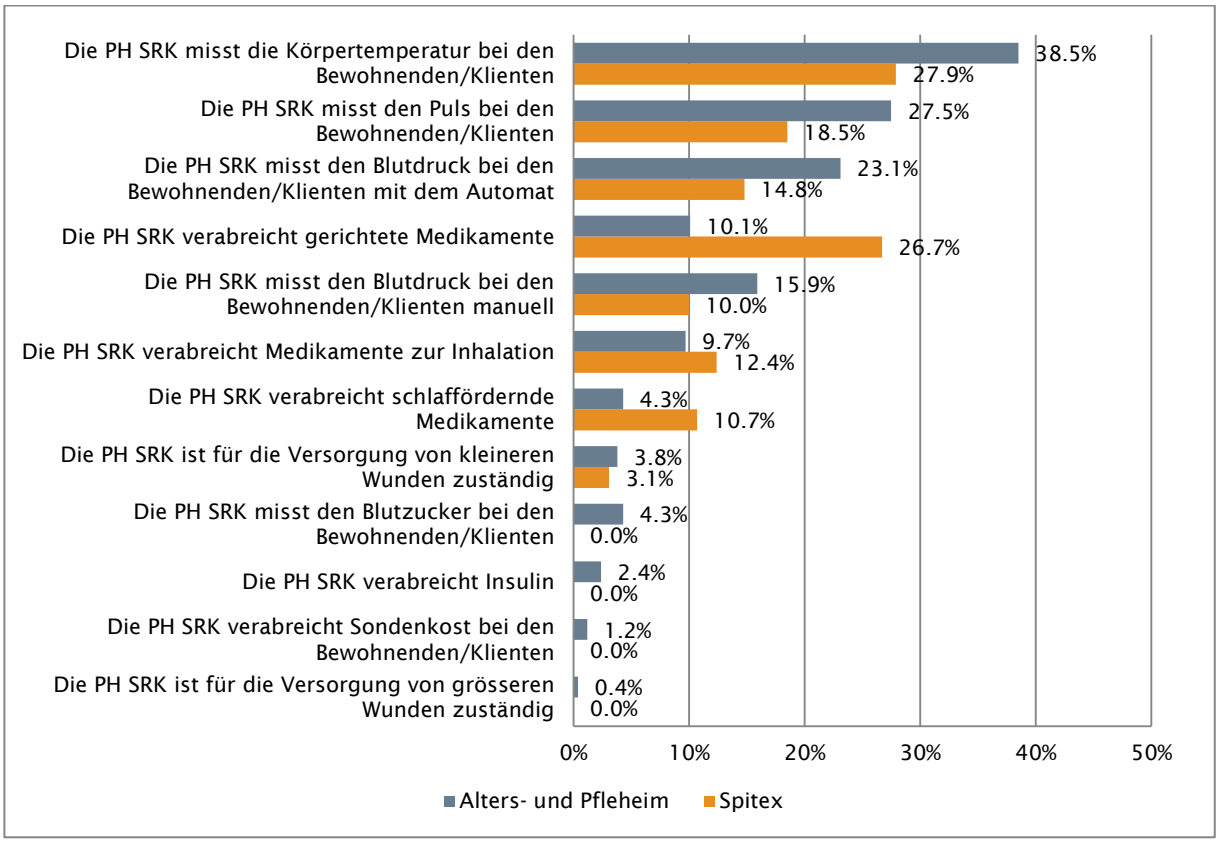

Abbildung 12: Tätigkeiten: Medizinaltechnik nach Setting Antwort „selbstständig“

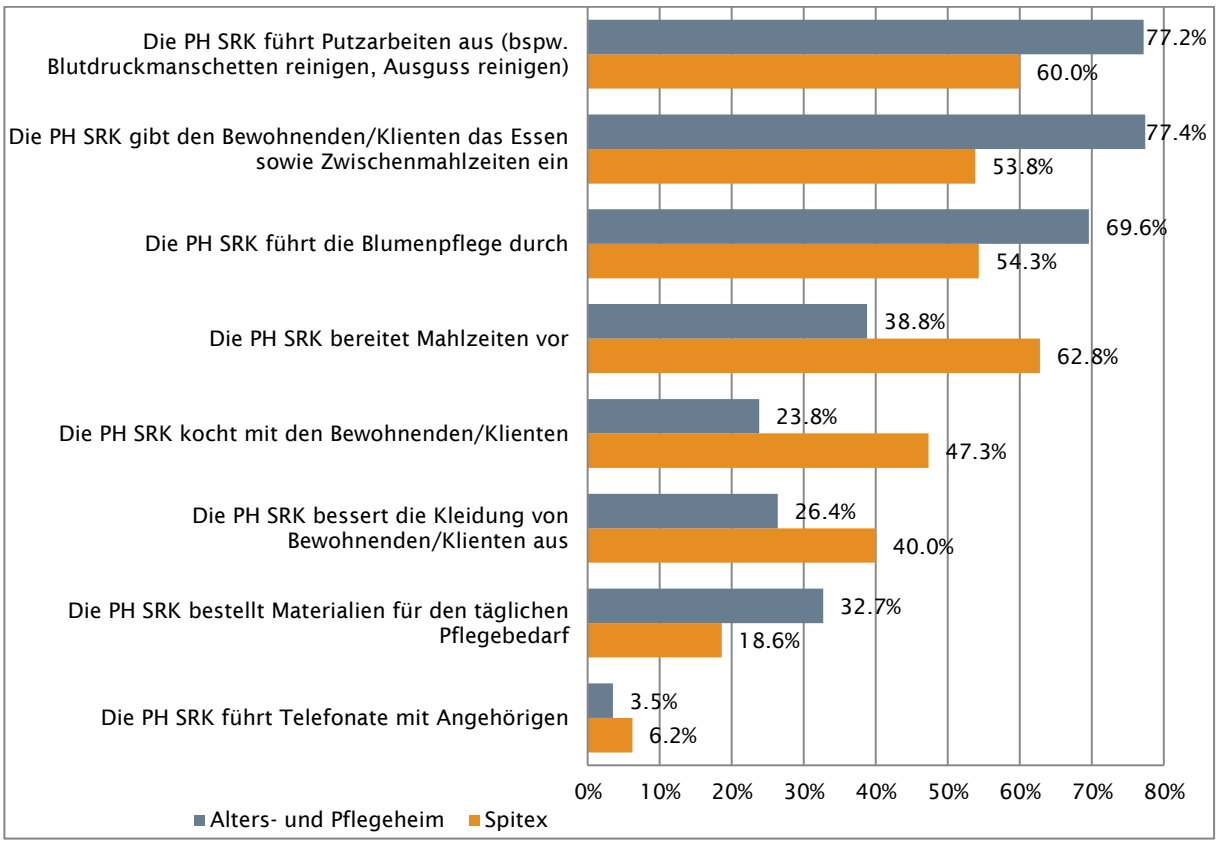

Abbildung 13: Tätigkeiten Hauswirtschaft und Administration nach Setting Antwort „selbständig“

In der Tabelle 13 werden mögliche Ursachen für die Kompetenzerweiterung dargestellt. Kompetenzerweiterung werden mit 61.7 % (n=264) aufgrund interner Weiterbildungen am häufigsten genannt. Ebenso führt eine langjährige Berufserfahrung (39.0 %, n=167) zu Kompetenzerweiterung. In der Tabelle 14 werden die möglichen Gründe für Kompetenzerweiterungen anhand der Settings Alters- und Pflegeheim und Spitex aufgeführt. Der grösste Unterschied zeigt sich bei folgender Antwortoption: „Die PH SRK arbeiten oft selbstständig (z. B. in der Spitex) und übernehmen deshalb auch mehr Tätigkeiten" (Spitex: 47.9 % gegenüber Alters- Pflegeheim: 6.3 %). Die Abbildungen 14 und 15 zeigen, ob die Teilnehmenden das Gefühl haben, dass verschiedene Weiterbildungsangebote zu Kompetenzerweiterungen führen können. Tendenziell haben die Teilnehmenden das Gefühl, dass die vielen Weiterbildungsangebote die Kompetenzerweiterung fördern können. Detailliertere Informationen können den folgenden zwei Tabellen entnommen werden.

Tabelle 13: Faktoren für Kompetenzerweiterungen; Antwortkategorie „ja"

Kompetenzerweiterung	%	n
Neu erworbene Kompetenzen durch interne Weiterbildungen	61.7	264
Neu erworbene Kompetenzen durch externe Weiterbildungen (ausgenommen SRK)	52.8	226
Neu erworbene Kompetenzen durch Weiterbildungen des SRK	43.2	185
Langjährige Berufserfahrung	39.0	167
Wunsch der PH SRK nach vermehrter Verantwortungsübernahme	25.2	108
Die PH SRK arbeiten oft selbstständig (z. B. in der Spitex) und übernehmen deshalb auch mehr Tätigkeiten	20.3	87
In unserer Institution sind keine Kompetenzerweiterungen für PH SRK möglich	15.9	68
PH SRK sind alleine auf der Schicht (bspw. Nachtwache) und müssen dadurch mehr Verantwortung übernehmen	15.2	65
Die PH SRK arbeiten oft selbstständig und die Tätigkeiten können deshalb schlechter überprüft werden	11.0	47
Andere	10.7	46
Personalmangel (niemand anders kann die Tätigkeit übernehmen)	9.1	39
Ich weiss nicht	1.6	7

Tabelle 14: Gründe für Kompetenzerweiterungen, aufgeteilt nach Setting; Antwortkategorie „ja"

Kompetenzerweiterung	AH in %	S in %
Neu erworbene Kompetenzen durch interne Weiterbildungen	63.0	59.0
Neu erworbene Kompetenzen durch externe Weiterbildungen (ausgenommen SRK)	54.6	49.3
Neu erworbene Kompetenzen durch Weiterbildungen des SRK	43.0	43.8
Langjährige Berufserfahrung	39.4	38.2
Wunsch der PH SRK nach vermehrter Verantwortungsübernahme	26.8	22.2
Die PH SRK arbeiten oft selbstständig (z. B. in der Spitex) und übernehmen deshalb auch mehr Tätigkeiten	6.3	47.9

Kompetenzerweiterung	AH in %	S in %
In unserer Institution sind keine Kompetenzerweiterungen für PH SRK möglich	14.1	19.4
PH SRK sind allein in der Schicht (bspw. Nachtwache) und müssen dadurch mehr Verantwortung übernehmen	20.4	4.9
Die PH SRK arbeiten oft selbstständig und die Tätigkeiten können deshalb schlechter überprüft werden	7.0	18.8
Andere	10.6	11.1
Personalmangel (niemand anders kann die Tätigkeit übernehmen)	6.0	15.3
Ich weiss nicht	1.4	2.1

Abbildungen 14 und 15 verdeutlichen, dass angebotene Weiterbildungskurse des SRK oder anderer Anbieter mit ein Grund sind für die Kompetenzerweiterungen in der Praxis. Rund die Hälfte der Teilnehmenden bejaht die Kompetenzerweiterung aufgrund absolvierter Weiterbildungen.

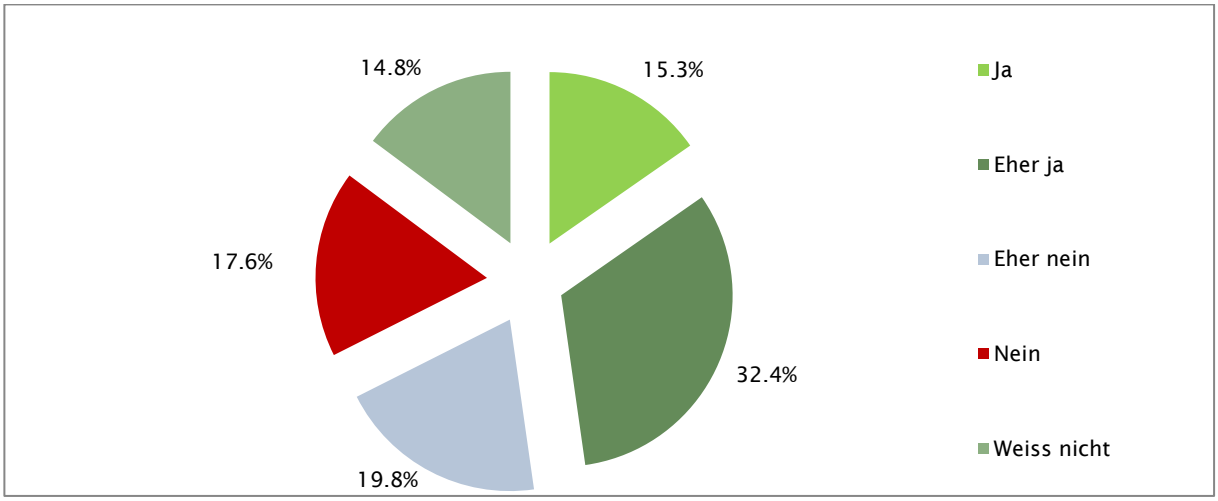

Abbildung 14: Sind Sie der Meinung, dass die angebotenen Weiterbildungskurse des SRK mit ein Grund sind für die Kompetenzausweitungen in der Praxis? (n=398)

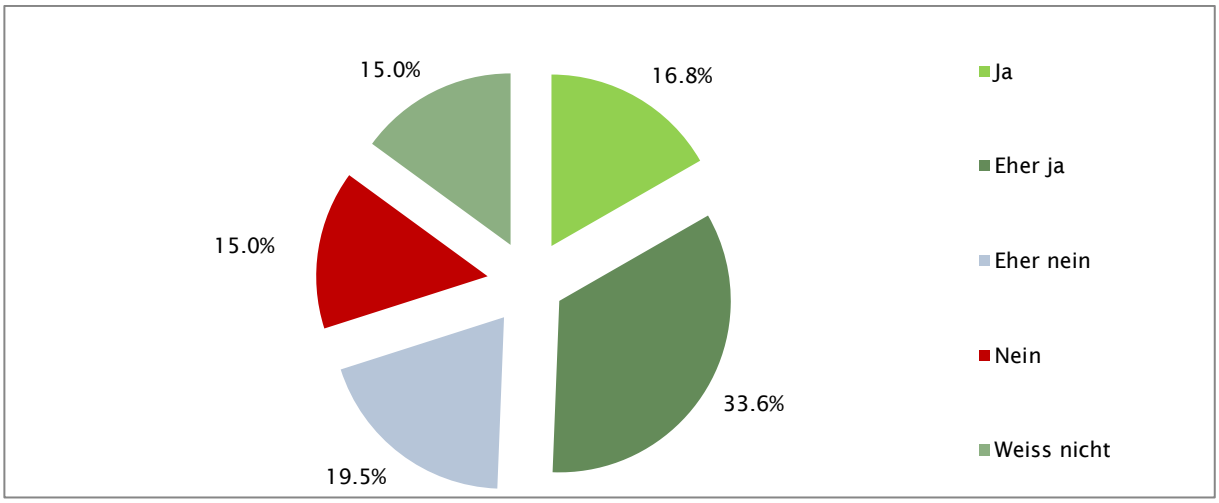

Abbildung 15: Sind Sie der Meinung, dass die angebotenen Weiterbildungskurse anderer Anbieter (z. B. Curaviva, Careum, vbb-abems, ZAG) mit ein Grund sind für die Kompetenzausweitungen in der Praxis? (n=399)

Auf die Frage „Wie sind Verantwortlichkeiten bei Kompetenzüberschreitungen in Ihrer Institution geregelt?“ geben mehr als ein Drittel (41.7 %, n=139) an, dass die Institution die Verantwortung trage. Fast 10 % (8.7 %, n=29) antworten, dass es in ihrer Institution diesbezüglich keine Regelung gebe. Weitere Informationen siehe Abbildung 16.

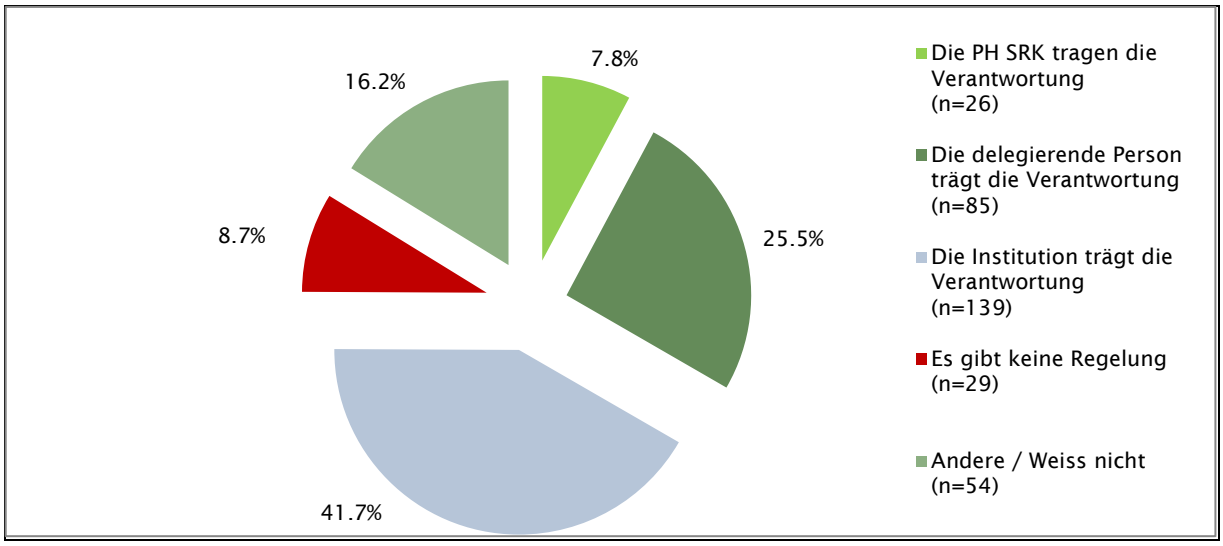

Abbildung 16: Verantwortlichkeiten bei Kompetenzüberschreitungen (n=334)

Die Abbildung 17 zeigt, dass die Stellenbeschriebe der PH SRK und der AGS in der Praxis unterschieden werden (49.0 %, n=117). Jedoch gibt ein Drittel an (30.1 %, n=72), dass die Stellenbeschriebe in ihrem Betrieb nicht unterschieden werden.

Ergänzend aus dem Fragebogen (ohne Abbildung): Auf die Frage: „Was braucht es, damit die Berufsprofile der PH SRK und der AGS in der Praxis klar getrennt werden können?“ ist die häufigste Nennung mit 39.1 % (n=88) eine „klare Kommunikation durch Führungspersonen oder Berufsbilder“. Mit 38.7 % (n=87) wird fast gleich oft genannt, dass die Berufsprofile bereits in der Praxis genügend unterschieden würden. 14.2 % (n=32) meinen, die Stellenprofile sollten in der Praxis gar nicht unterschieden werden.

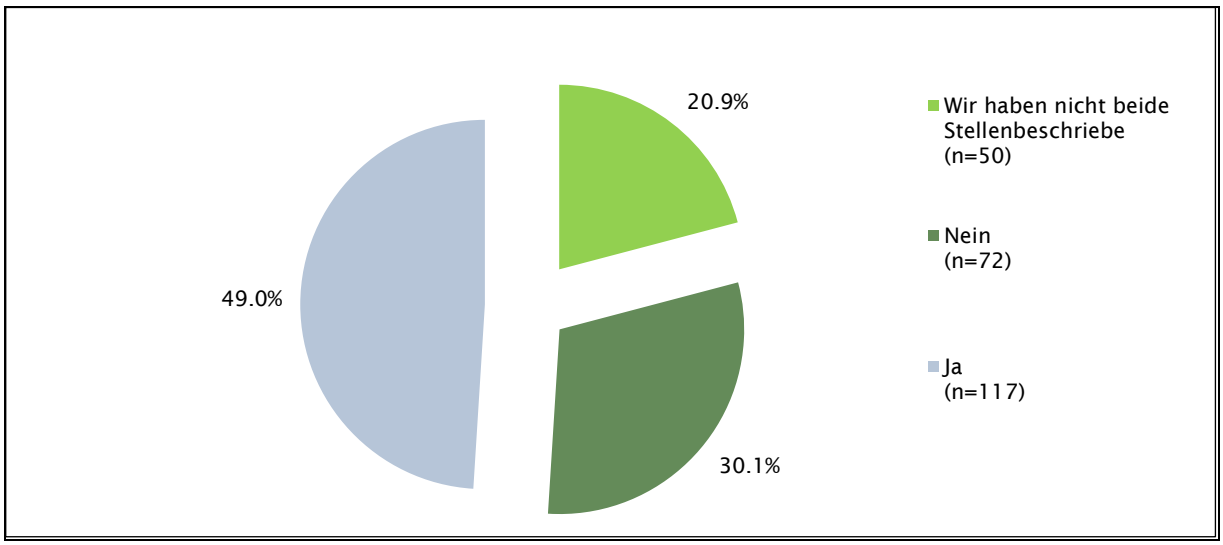

Abbildung 17: Stellenbeschriebsunterschiede zwischen PH SRK und AGS in der Praxis

4.5.3.4 Mentoring

In den Fokusgruppeninterviews wurde das Bewerbungsverfahren der PH SRK rege diskutiert. Viele äusserten, dass sie oft „Blindbewerbungen“ erhalten würden. Deshalb wurde hierzu im Bogen die Frage gestellt „Wie werden die PH SRK für Ihren Betrieb rekrutiert?“. Drei Viertel (78.5 %, n=303) bestätigen die Aussagen aus den Fokusgruppen und bejahen den Anteil an Blindbewerbungen von Personen mit einem SRK-Zertifikat. Zudem geben 38.5 % (n=148) an, Blindbewerbungen von Personen ohne Zertifikat zu erhalten. Fast die Hälfte der engagierten Personen (42.4 %, n=163) bleiben nach dem Praktikum im Betrieb. Weitere Informationen können der Tabelle 15 entnommen werden.

Ergänzende Angaben aus dem Fragebogen (ohne Abbildung): Im Fragebogen wurde zudem die Frage gestellt „Bewerben sich PH SRK bei Ihnen, die Sie als ungeeignet einschätzen?“. Diese Frage wurde zu 83.2 % (n=321) mit Ja beantwortet. 65 Teilnehmende (16.8 %) beantworteten die Frage mit Nein.

Tabelle 15: Bewerbungsverfahren für die Einstellung von PH SRK

Bewerbungsverfahren	%	n
PH SRK bewerben sich „blind“ (ohne Ausschreibung) mit einem bestehenden Zertifikat	78.5	303
PH SRK melden sich auf Stellenausschreibungen von uns	57.6	221
PH SRK bewerben sich über persönliche Kontakte von Mitarbeitenden	46.1	177
PH SRK bleiben nach dem Praktikum bei uns	42.4	163
Interessierte bewerben sich „blind“ (ohne Ausschreibung) in der Hoffnung, den Lehrgang PH SRK zu absolvieren	38.5	148
Pflegehelfende ohne Ausbildung werden aktiv von uns in den Lehrgang PH SRK geschickt (auf Kosten des Betriebes)	23.7	91
Kandidierende für PH SRK melden sich über regionale Arbeitsvermittlungszentren (RAV)	20.1	77
Pflegehelfende ohne Ausbildung werden von uns in den SRK-Lehrgang PH SRK geschickt (auf eigene Kosten)	10.2	39
Andere	7.0	27

Die Tabelle 16 zeigt, wie die PH SRK auf Weiterbildungen aufmerksam gemacht werden. Über 80 % geben an, dass Vorgesetzte gezielt Weiterbildungen empfehlen (82.1 %, n=326). Fast drei Viertel (74.1 %, n=294) erfahren über interne Ausschreibungen von Weiterbildungen. Über 90 % der Institutionen bieten zudem betriebsinterne Weiterbildungen an (92.9 %, n=369).

Ergänzende Angaben zur Tabelle: Im Fragebogen wurde zusätzlich gefragt, ob die Teilnehmenden es begrüssen würden, wenn das SRK in ihrer Institution Weiterbildungen anbieten würde. Die häufigste Antwort war mit 27.3 % (n=108) „eher nein“, gefolgt von „eher ja“ mit 25.0 % (n=99) und „nein“ (21.2 %, n=84) und „ja“ (18.4 %, n=73). 8.1 % (n=32) gaben an, dass das SRK bei ihnen bereits Weiterbildungen anbiete.

Tabelle 16: Zugang zu Weiterbildungen und Angebot an Weiterbildungen

Zugang zu Weiterbildungen	**%**	**n**
Die Vorgesetzten empfehlen gezielt Weiterbildungen	82.1	326
Durch interne Ausschreibungen/Aushänge	74.1	294
Im Rahmen von Gesprächen mit Vorgesetzten	71.5	284
Durch Teammitglieder	33.2	132
Die PH SRK müssen die Informationen bei den Vorgesetzen einholen	11.8	47
Andere	8.8	35
Angebote an Weiterbildungen	**%**	**n**
Betriebsinterne Weiterbildungen	92.9	369
Andere externe Weiterbildungen	82.6	328
Kurse des SRK	76.3	303
Andere	6.5	26

Die Tabelle 17 zeigt die Antworten auf die Frage: „Haben die PH SRK bei vorhandenem Potenzial in Ihrer Institution die Möglichkeit, eine Ausbildung zu absolvieren?“ anhand des Settings und der Sprachregion. Mit 65.2 % (n=259) wird die verkürzte FaGe-Ausbildung am häufigsten angeboten, dicht gefolgt von der regulären FaGe-Ausbildung (60.7 %, n=241). Die Tendenzen sind bezüglich Setting und Sprachregion ähnlich, wobei sich vorwiegend Unterschiede für das Tessin abzeichnen.

Tabelle 17: Weiterbildungsmöglichkeiten nach Setting und Sprachregion

Weiterbildungsmöglichkeit nach Setting	**Total %**	**n**	**AP %**	**n**	**S %**	**n**
FaGe reguläre Ausbildung	60.7	241	63.9	168	54.5	73
FaGe verkürzte Ausbildung	65.2	259	66.9	176	61.9	83
FaGe-Validierungsverfahren	39.0	155	41.8	110	33.6	45
FaGe direkte Zulassung zum Qualifikationsverfahren	21.2	84	20.5	54	22.4	30
FaBe reguläre Ausbildung	14.6	58	19.0	50	6.0	8
FaBe verkürzte Ausbildung	13.4	53	18.6	49	3.0	4
FaBe-Validierungsverfahren	9.3	37	13.7	36	0.7	1
FaBe direkte Zulassung zum Qualifikationsverfahren	5.5	22	8.0	21	0.7	1
AGS reguläre Ausbildung	42.6	169	53.2	140	21.6	29
AGS verkürzte Ausbildung	25.2	100	29.7	78	16.4	22
AGS-Validierungsverfahren	21.2	84	25.9	68	11.9	16
AGS direkte Zulassung zum Qualifikationsverfahren	10.6	42	13.3	35	5.2	7
Nicht in unserer Institution	2.5	10	1.1	3	5.2	7
Keine Weiterbildungsmöglichkeit	5.8	23	2.7	7	11.9	16

Weiterbildungsmöglichkeit nach Setting	Total %	n	AP %	n	S %	n
Andere	8.3	33	8.4	22	8.2	11
Weiterbildungsmöglichkeit nach Sprachregion	**D %**	**n**	**R %**	**n**	**T %**	**n**
FaGe reguläre Ausbildung	65.2	210	52.6	30	5.6	1
FaGe verkürzte Ausbildung	71.4	230	45.6	26	16.7	3
FaGe-Validierungsverfahren	37.9	122	38.6	22	61.1	11
FaGe direkte Zulassung zum Qualifikationsverfahren	22.0	71	14.0	8	27.8	5
FaBe reguläre Ausbildung	14.0	45	22.8	13	0.0	0
FaBe verkürzte Ausbildung	12.4	40	22.8	13	0.0	0
FaBe-Validierungsverfahren	7.5	24	21.1	12	5.6	1
FaBe direkte Zulassung zum Qualifikationsverfahren	4.3	14	14.0	8	0.0	0
AGS reguläre Ausbildung	40.7	131	50.9	29	50.0	9
AGS verkürzte Ausbildung	26.4	85	24.6	14	5.6	1
AGS-Validierungsverfahren	18.6	60	38.6	22	11.1	2
AGS direkte Zulassung zum Qualifikationsverfahren	9.9	32	15.8	9	5.6	1
Nicht in unserer Institution	2.2	7	5.3	3	0.0	0
Keine Weiterbildungsmöglichkeit	6.2	20	3.5	2	5.6	1
Andere	5.9	19	21.1	12	11.1	2

Gemäss den Teilnehmenden werden zu 87.9 % (n=349) die besuchten Weiterbildungen der PH SRK schriftlich festgehalten. Dies erfolgt oft durch die Vorgesetzten, die Abteilungsleitung, die Ausbildungsverantwortlichen oder die PH SRK selbst. Notiert werden die Weiterbildungen im Personaldossier, im Sekretariat, auf internen Formularen oder im Bildungspass. Zu 33.8 % (n=111) sind erweiterte Kompetenzen durch Weiterbildungen lohnrelevant, grösstenteils (61.3 %, n=199) hat die Weiterbildung jedoch keine Auswirkung auf den Lohn, vgl. Abbildungen 18 und 19.

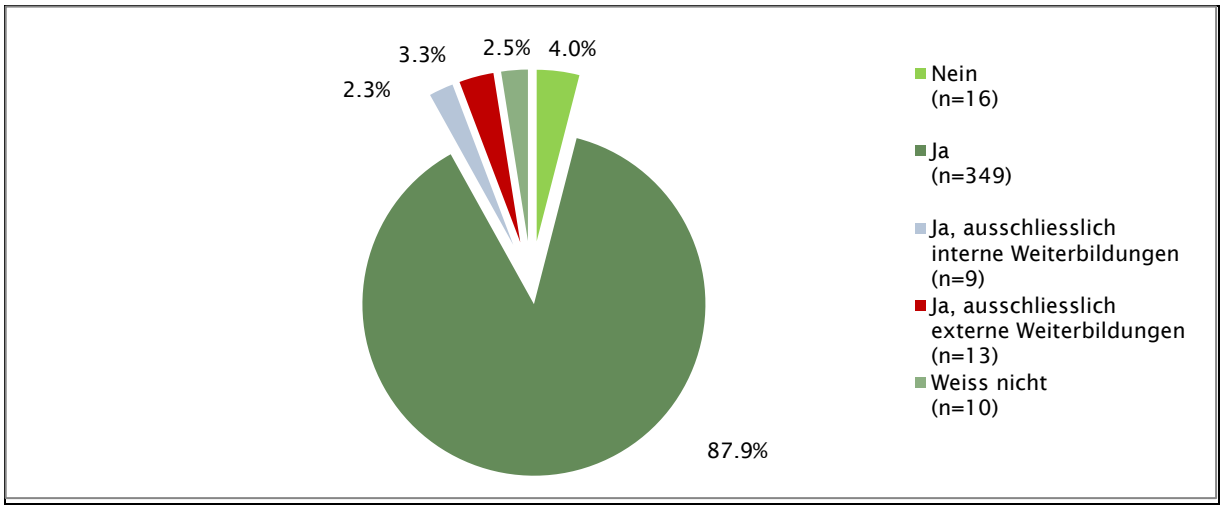

Abbildung 18: Dokumentieren der Weiterbildungen (n=397)

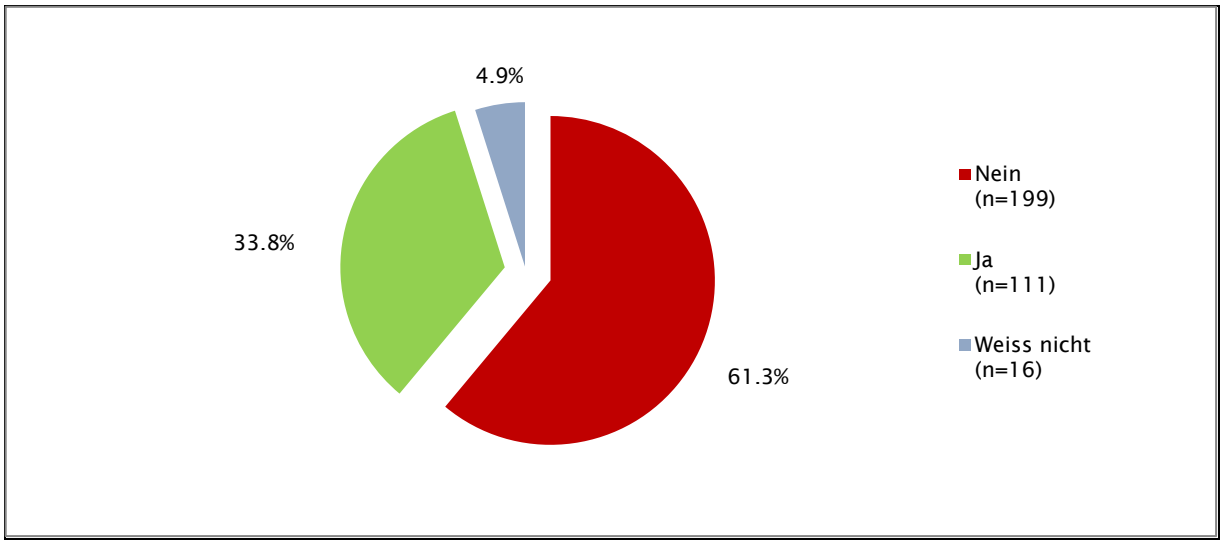

Abbildung 19: Erweiterte Kompetenzen sind lohnrelevant (n=326)

In der Tabelle 18 sind die Antworten abgebildet zur Frage „Was denken Sie, welche Faktoren sind für die PH SRK in Ihrer Institution belastend?“ Fast drei Viertel (73.6 %, n=284) geben an, dass die Betreuung von Personen mit aggressiven Verhaltensweisen für die PH SRK belastend sein könne. Rund die Hälfte (57.8 %, n=223) äussert, dass strenge körperliche Arbeit belastend sei für die PH SRK. Auch die Arbeit mit kognitiv eingeschränkten Personen kann belasten (47.9 %, n=185). Mit nur 5.4 % (n=21) wird die mangelnde Wertschätzung durch Vorgesetzte kaum als Belastungsfaktor angegeben.

Ergänzende Angaben zur Tabelle: Zusätzlich wurde die Frage gestellt, wie die Vorgesetzten Belastungssituationen bei den Mitarbeitenden erkennen würden. Mit 77.8 % (n=298) war die häufigste Antwort, man würde diese anhand der Qualifikations- und Entwicklungsgespräche erkennen. Direktes Nachfragen wurde in 62.1 % (n=238) der Fälle erwähnt, durch häufige Krankheitsabsenzen in 41.8 % (n=160) und durch Rückmeldungen von Teamleitenden in 61.6 % (n=236).

Tabelle 18: Mögliche Belastungsfaktoren, Antwortkategorie „Ja“

Belastungsfaktoren	**%**	**n**
Die Betreuung von Personen mit aggressiven Verhaltensweisen	73.6	284
Strenge körperliche Arbeit (bspw. Mobilisation, Transfer von Bewohnenden)	57.8	223
Die Betreuung von Personen mit kognitiven Einschränkungen	47.9	185
Unregelmässige Arbeitszeiten	40.7	157
Die Betreuung von Sterbenden	34.5	133
Der beeinträchtigte Gesundheitszustand der Bewohnenden/Klienten	28.0	108
Das Arbeiten mit knappem Personalbestand	20.5	79
Geringer Lohn	19.9	77
Eine zu hohe Arbeitsbelastung	17.6	68
Die zusätzlichen Aufgaben neben der Pflege von Menschen (bspw. Putzen)	17.9	69
Mangelnde Wertschätzung durch Angehörige	15.5	60

Belastungsfaktoren	%	n
Mangelnde Wertschätzung durch betreute Personen	15.3	59
Alleine arbeiten zu müssen	14.5	56
Kompetenzüberschreitungen	10.6	41
Mangelnde Wertschätzung durch Teamkolleginnen und -kollegen	10.4	40
Andere	6.5	25
Nichts	5.4	21
Mangelnde Wertschätzung durch Vorgesetzte	5.4	21

Die Antworten auf die Frage „Welche Faktoren erhöhen Ihrer Meinung nach die Attraktivität des Arbeitsplatzes für die PH SRK in Ihrer Institution?“ werden in der Tabelle 19 anhand der drei Sprachregionen dargestellt. Das Schaffen von Kommunikationsgefässen, die Möglichkeit, Weiterbildungen zu besuchen, oder ein direkter Kontakt zu Kaderpersonen sind aus Sicht der Vorgesetzten mögliche Attraktivitätsfaktoren für einen Betrieb. Die Antwortmöglichkeit „Wir bieten Praktikumsplätze für PH SRK an“ wird in der Tabelle 20 noch differenzierter dargestellt. Hier zeigt sich, dass im Setting der Alters- und Pflegeheime tendenziell mehr Praktikumsplätze für PH SRK (72.7 %, n=181) angeboten werden als in der Spitex (30.6 %, n=38).

Tabelle 19: Attraktivitätsfaktoren „trifft völlig zu“

Attraktivitätsfaktoren	D % (n)	R % (n)	T % (n)
Die PH SRK nehmen an Teamsitzungen teil und/oder pflegen eigene Austauschgefässe untereinander	82.0 (250)	63.0 (34)	66.7 (12)
Es besteht ein klarer Stellenbeschrieb für die PH SRK	80.1 (242)	72.7 (40)	66.7 (12)
Kaderpersonen stehen in direktem Kontakt mit den PH SRK (bspw., indem sie durch die Abteilungen gehen, das Gespräch suchen)	77.1 (232)	68.5 (37)	72.2 (13)
Wünsche einzubringen für freie Tage ist möglich	76.7 (227)	58.5 (31)	55.6 (10)
Wir bieten Praktikumsplätze für PH SRK an	57.5 (173)	66.7 (36)	55.6 (10)
Wir sind mit den öffentlichen Verkehrsmitteln gut erreichbar	51.7 (154)	39.6 (21)	33.3 (6)
Die PH SRK haben die Möglichkeit, Zusatzaufgaben zu übernehmen	50.8 (152)	26.0 (13)	22.2 (4)
Die PH SRK können selbstständig arbeiten und Verantwortung übernehmen	48.0 (144)	9.6 (5)	22.2 (4)
Die PH SRK haben die Möglichkeit, in Fachgruppen mitzuwirken	40.4 (120)	37.7 (20)	44.4 (8)
Wir haben in unserem Betrieb keinen Personalmangel	33.6 (101)	42.3 (22)	50.0 (9)
Kosten für allfällige Ausbildungen (bspw. AGS, FaGe) der PH SRK werden vom Betrieb übernommen	33.2 (100)	38.5 (20)	44.4 (8)
Wir bieten Vergünstigungen für Mahlzeiten, Parkplätze oder weitere Angebote an (bspw. Reka-Checks)	32.2 (96)	26.9 (14)	16.7 (3)
Die PH SRK erhalten regelmässig Lohnerhöhungen (bspw. leistungsbezogen)	26.4 (78)	15.1 (8)	33.3 (6)
Wir bemühen uns um angepasste Arbeitszeitmodelle (bspw. möglichst wenig geteilte Dienste)	26.2 (78)	11.5 (6)	16.7 (3)

Attraktivitätsfaktoren	D % (n)	R % (n)	T % (n)
Die Kosten für den Lehrgang der PH SRK werden vom Betrieb übernommen	19.0 (56)	14.0 (7)	38.9 (7)
Wir sind in der Region (im Umkreis von ca. 10 km) die einzige Institution, die PH SRK anstellt	2.0 (6)	3.9 (2)	5.6 (1)
Wir bezahlen Beiträge an die Kinderkrippe	1.7 (5)	3.9 (2)	11.1 (2)

Tabelle 20: Anbieten von Praktikumsplätzen für angehende PH SRK

Praktikumsplätze für PH SRK	%	n
Trifft völlig zu	58.7	219
Trifft eher zu	15.3	57
Trifft eher nicht zu	5.6	21
Trifft nicht zu	19.0	71
Ich weiss nicht	1.3	5
Praktikumsplätze nach Region „trifft völlig zu“	**%**	**n**
Stadt	61.1	69
Land	62.0	114
Agglomeration	47.3	35
Praktikumsplätze nach Setting	**AP in % (n)**	**S in % (n)**
Trifft völlig zu	72.7 (181)	30.6 (38)
Trifft eher zu	17.3 (43)	11.3 (14)
Trifft eher nicht zu	2.8 (7)	11.3 (14)
Trifft nicht zu	6.8 (17)	43.5 (54)
Ich weiss nicht	0.4 (1)	3.2 (4)
Praktikumsplätze nach Kantonen „trifft völlig zu“	**%**	**n**
Appenzell I.	100.0	1
Glarus	100.0	2
Obwalden	100.0	1
Wallis	100.0	8
Waadt	82.4	14
Zürich	71.4	10
St. Gallen	66.7	28
Uri	66.7	2
Freiburg	63.6	14
Bern	62.3	48

Tessin	60.0	9
Zug	60.0	3
Schwyz	57.1	4
Basel-Land	54.5	6
Neuenburg	54.5	6
Aargau	50.0	17
Appenzell A.	50.0	2
Jura	50.0	2
Luzern	50.0	14
Thurgau	50.0	4
Graubünden	47.1	8
Basel-Stadt	42.9	3
Schaffhausen	42.9	3
Genf	37.5	3
Solothurn	36.8	7
Nidwalden	0.0	0

4.5.3.5 Erlebte Unterstützung durch das SRK

Im letzten Abschnitt des Fragebogens wurde nach der erlebten Unterstützung durch das SRK gefragt. Positiv zeigt sich, dass sich 68.3 % (n=258) der Teilnehmenden vom SRK ausreichend unterstützt fühlen. In den Fokusgruppen wurden die Anforderungen an den SKR-Lehrgang diskutiert. Deshalb wurden diesbezüglich zwei Fragen formuliert. Rund 60.0 % (n=231) der Befragten denken, dass die Kursinhalte des PH SRK-Lehrgangs ausreichen. Bei den Anmerkungen wurde Folgendes notiert: Zu wenig Praktikumstage (das sei früher mit 30 Tagen besser gewesen), „Schnellbleiche“, Ausbildung ist zu kurz, Vitalzeichenkontrolle sollte gelernt werden, Medikamentenabgabe fehlt, psychische Erkrankungen und Umgang damit werden zu wenig gelernt, hohe Ansprüche in kurzer Zeit, haben zu viele Kompetenzen ohne vertieftes Fachwissen, schlechte Rechtschreibung. Nur rund 30 % geben an, dass die Anforderungen für das Absolvieren des Lehrgangs genügen. In den Kommentaren fällt auf, dass die Sprachkenntnisse der potenziellen Kandidatinnen und Kandidaten zu wenig überprüft werden. Oft zeigt sich, dass die Arbeitsmotivation nicht vorhanden ist, wenn Personen von der regionalen Arbeitsvermittlungsstelle (RAV) geschickt werden. Diese Personen würden keine Freude an der Arbeit zeigen. Eine zu geringe Überprüfung wurde auch im Bereich der Sozialkompetenzen beschrieben. Mehr Informationen sind der Tabelle 21 zu entnehmen.

Tabelle 21: Erlebte Unterstützung vom SRK

	Ja n (%)	Nein n (%)	Keine Stellung-nahme n (%)
Fühlen Sie sich bei Fragen rund um die PH SRK ausreichend unterstützt vom SRK?	258 (68.3)	12 (3.2)	108 (28.6)
Sind die Kursinhalte der PH SRK Ihrer Meinung nach ausreichend?	231 (60.0)	86 (22.3)	68 (17.7)
Reichen Ihrer Meinung nach die Anforderungskriterien für den Zugang zum Kurs des SRK aus (z. B. Sprachkenntnisse)?	120 (31.2)	189 (49.1)	76 (19.7)

Die Abbildung 20 zeigt, dass mit 39.7 % (n= 152) die meisten Teilnehmenden denken, dass genügend PH SRK ausgebildet werden. Jedoch knapp dahinter denken mit 37.3 % (n=143) der Teilnehmenden, dass zu viele PH SRK ausgebildet werden.

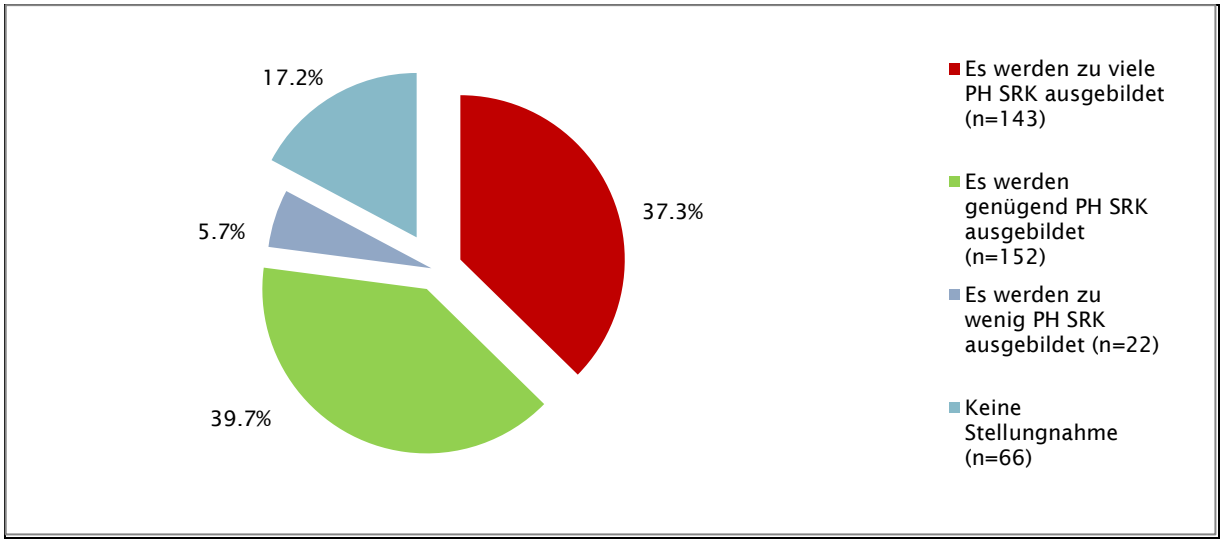

Abbildung 20: Verhältnis zum Bedarf an PH SRK (n=385)

4.5.3.6 Allgemeine Anmerkungen aus den Fragebogen

Am Schluss des Fragebogens erhielten die Teilnehmenden die Gelegenheit, in eigenen Worten grundsätzliche Bemerkungen zu notieren. Nachfolgend werden einige dieser Rückmeldungen zusammengefasst wiedergegeben.

Bedeutung: PH SRK sind wertvolle Personen und vom Arbeitsmarkt nicht mehr wegzudenken. Sie sind engagierte Mitarbeitende mit viel Lebenserfahrung. Die Zusammenarbeit mit den PH SRK ist angenehm und ihre Leistungen sind hervorragend. Ein Pflegealltag ohne PH SRK ist kaum vorstellbar. Die Fluktuationsrate der PH SRK ist sehr tief. Aufgrund der steigenden Komplexität der Spitex-Pflege können PH SRK jedoch nur noch punktuell in der Pflege von Klientinnen und Klienten eingesetzt werden.

Kompetenzen: Die PH SRK-Lehrgänge werden sehr geschätzt, denn sie vermitteln ein gutes Grundlagenwissen. Ohne PH SRK-Mitarbeitende könnte eine hohe Pflegequalität nicht erreicht werden. PH SRK bringen oft ein viel Lebenserfahrung mit. Vorgesetzte sollten sich jedoch bewusst sein, dass die Pflege und Betreuung anspruchsvoll sind, d. h., wenn jemand mehr Kompetenzen erwerben möchte, muss er oder sie eine Ausbildung absolvieren, damit nicht nur die Tätigkeit geschult, sondern auch das Hintergrundwissen vermittelt werden kann. Die Erwartungen und Herausforderungen im Pflege- und Betreuungsbereich nehmen stetig zu. Dies kann dazu führen, dass das Pflegepersonal zunehmend erschöpft ist. Im Fachbereich fehlt oft das Wissen und es ist unfair und unverantwortlich, Mitarbeitende nicht entsprechend ihren Kompetenzen einzusetzen. Auch kann dies berufspolitische Konsequenzen nach sich ziehen. Oft überschätzen die PH SRK ihr eigenes Wissen und Können. Die Teilnehmenden äusserten, dass der PH SRK-Lehrgang keine Ausbildung sei, sondern lediglich ein Kurs. PH SRK werden aufgrund des Personalmangels in der Langzeitpflege oft überfordert. Teilweise werden nur noch PH SRK und AGS beschäftigt, die schon lange in einem Betrieb arbeiten. Da die Klientinnen und Klienten oft medizinisch-therapeutische Massnahmen benötigen, die nicht im Kompetenzbereich der PH SRK oder der AGS liegen, werden kaum neue Personen angestellt. Generell kann die Motivation der PH SRK mit zusätzlichen Kompetenzen erhalten und gefördert werden.

Mentoring: PH SRK wird es immer benötigen, jedoch verliert das Berufsbild zunehmend an Attraktivität wegen der Ausbildung der AGS. Es ist sinnvoll, das Angebot an internen und externen Weiterbildungen zu hinterfragen. Es bestehen Schwierigkeiten, wenn Weiterbildungskurse angeboten werden, wenn die neu erworbenen Kompetenzen aber von den Berufsverbänden nicht anerkannt werden. Hier müssen klare Verhältnisse geschaffen werden, so könnten Enttäuschungen bei den PH SRK vermieden werden. Kritiken werden diesbezüglich manchmal vom SKR nicht ernst genommen. Es entsteht der Eindruck, dass zu viele Arbeitssuchende, meist vom RAV gesandt, in den PH SRK-Kurs gedrängt werden, ohne dass sie über die nötigen Sozialkompetenzen verfügen. Dadurch entsteht der Eindruck, dass im Langzeitbereich einfach alle Personen eingesetzt werden können. Dies führt zu einem zwiespältigen Gefühl gegenüber dem SRK-Lehrgang. Grundsätzlich sollte bei der Selektion genauer hingeschaut werden. Mehr AGS wären wünschenswert, doch wird bezweifelt, dass es genügend Interessentinnen und Interessenten für dieses Berufsattest gibt. Teilweise werden die PH SRK im Anschluss an das 12-tägige Praktikum zuerst als Praktikantinnen und Praktikanten angestellt und nicht als PH SRK. Ein obligatorisches Praktikum von mindestens drei bis sechs Monaten sollte eingeführt werden.

5 Zusammenfassung der Ergebnisse

5.1 Dokumentenanalyse

Nicht alle Kantone verfügen über Vorgaben zum Stellenschlüssel für Alters- und Pflegeheime. Aus diesem Grund ist es schwierig, eindeutige, gesamtschweizerische Angaben über das Verhältnis zwischen den PH SRK und dem diplomierten Personal aufzuzeigen. In den meisten Kantonen sind mindestens 50 % des Gesundheitspersonals in den beiden Funktionsstufen F3 und F2 eingeteilt. Das Verhältnis zwischen einerseits F3/F2 und andererseits F1 dürfte also grösstenteils 50 % zu 50 % betragen.

5.2 Fokusgruppeninterviews

Bedeutung: Bereits in den Fokusgruppeninterviews zeigte sich, dass Unterschiede bestehen zwischen den lateinischen Sprachregionen und der Deutschschweiz. So sehen die Teilnehmenden aus dem Tessin den PH SRK-Lehrgang eher als einen Einstieg in die Pflege für eine spätere Ausbildung im Gesundheitsbereich. Auch denken sie, dass die AGS-Ausbildung den PH SRK-Lehrgang zukünftig konkurrenzieren könnte. Die Teilnehmenden der Fokusgruppeninterviews äusserten, dass in einigen Betrieben die AGS und die PH SRK beinahe identisch eingesetzt würden.

Kompetenzen: Die Verantwortlichkeiten sind bei Kompetenzerweiterungen nicht immer klar geregelt, wobei die Verantwortung mehrheitlich bei den Vorgesetzten oder beim Betrieb liegt. Die Gründe für allfällige Kompetenzerweiterungen der PH SRK sind vielseitig. Ein tragender Faktor ist der Mangel an Fachpersonal. Eine weitere Ursache ist das Weiterbildungsangebot des SRK.

Mentoring: Das Angebot des SRK-Kurses ist niederschwellig und die Selektion der Absolvierenden teilweise ungenügend. Die Verantwortung für die individuelle Förderung der PH SRK obliegt den direkten Vorgesetzten. Ebenso gehört es zu ihren Aufgaben, allfällige Belastungssituationen der Pflegehelfenden zu erkennen. Zu den Attraktivitätsfaktoren zählen sowohl das vorliegende Weiterbildungsangebot als auch angepasste Arbeitszeitmodelle. Als wichtig gelten zudem gute Pensionskassenleistungen und Gewinnausschüttungen, beispielsweise in Form von Reka-Checks.

5.3 Fragebogen

Bedeutung: Der Bedarf an PH SRK ist momentan in der Praxis gross. Hier zeigen sich jedoch Unterschiede innerhalb der Sprachregionen. Während die Befragten aus der Deutschschweiz grossen Wert auf die PH SRK legen, empfinden jene aus der Romandie und dem Tessin eher die AGS als sehr wichtige Mitarbeitende. PH SRK bringen meist mehr Erfahrungen ein als die AGS. Die AGS verfügen im Vergleich zu den PH SRK über mehr Fachwissen, haben deshalb mehr Kompetenzen und können somit selbständiger arbeiten. Die PH SRK sind flexibel einsetzbar.

Die Vorgesetzten der Alters- und Pflegeheime sowie der Spitex schätzen den Unterschied zwischen dem Lehrgang PH SRK und dem eidgenössischen Berufsattest AGS in der Praxis als nicht relevant ein. In der schriftlichen Befragung wurde jedoch angegeben, dass die Stellenprofile mehrheitlich unterschiedlich sind.

Kompetenzen: Hauptgründe für Kompetenzerweiterungen der PH SRK sind ihre Teilnahmen an internen und externen Weiterbildungen. Das Kompetenzprofil der PH SRK unterscheidet sich in der Praxis dadurch von der AGS, dass letztere mehr Kompetenzen mitbringen. Vorwiegend gibt es Überschneidungen in Pflege und Betreuung. In der Praxis wird das Stellenprofil oft nicht unterschieden. Die AGS können jedoch schneller mehr Verantwortung übernehmen. Die internen und externen Weiterbildungen der PH SRK werden schriftlich festgehalten. Dies erfolgt oft durch die Vorgesetzten, die Abteilungsleitung, die Ausbildungsverantwortlichen oder die PH SRK selbst. Notiert werden die Weiterbildungen im Personaldossier, im Sekretariat, auf internen Formularen oder im Bildungspass.

Die Ergebnisse zeigen, dass die meisten Kompetenzerweiterungen durch interne und externe Weiterbildungen erworben werden. Eine langjährige Berufserfahrung der PH SRK kann bei rund 40 % dieser Berufsleute zu einer Kompetenzerweiterung führen.

Mentoring: Die Institutionen fördern die PH SRK bei vorhandenem Potenzial. PH SRK mit langjähriger Erfahrung in der Langzeitpflege werden durch Weiterbildungen gefördert. Dabei wird die verkürzte FaGe-Ausbildung bevorzugt und am häufigsten empfohlen, dicht gefolgt von der regulären FaGe-Ausbildung. Der Zugang zu den Weiterbildungen erfolgt hauptsächlich über Empfehlungen der Vorgesetzten für gezielte Weiterbildungen, durch interne Ausschreibungen oder im Rahmen von Mitarbeitergesprächen.

Die Betreuung von Personen mit aggressiven Verhaltensweisen, die strenge körperliche Arbeit und die Betreuung von Personen mit kognitiven Einschränkungen werden von den Vorgesetzten als Hauptbelastungsfaktoren für PH SRK gesehen. Um Belastungsfaktoren zu reduzieren, bieten Vorgesetzte regelmässige Gespräche an. Massnahmen wie beispielsweise das Schaffen von Kommunikationsgefässen, die Möglichkeit, Weiterbildungen zu besuchen oder ein direkter Kontakt zu Kaderpersonen sind Attraktivitätsfaktoren, welche die Arbeitssituation der PH SRK aus der Sicht von Vorgesetzten verbessern können.

6 Diskussion

6.1 Soziodemographische Daten Fragebogen

Die in der vorliegenden Arbeit ausgewertete Umfrage kann als repräsentativ betrachtet werden, da sich Institutionen respektive Teilnehmenden aus allen 26 Kantonen beteiligt haben. Interessanterweise war der Rücklauf der Fragebogen aus der Romandie anteilmässig am höchsten. Im Weiteren zeigt sich, dass in erster Linie weibliche Vorgesetzte mit einer durchschnittlich zehnjährigen Berufserfahrung in dieser Funktion aus der Langzeitpflege sowie der Spitex an dieser Umfrage teilgenommen haben. Vorgesetzte mit dieser Erfahrung sind Realität in den Alters- und Pflegeheimen und der Spitex [10, 11].

Mit wenigen Ausnahmen sind die PH SRK in den Alters- und Pflegeheimen sowie der Spitex der Funktionsstufe 1 zugeteilt. Das Gleiche gilt für die AGS. Dies entspricht den kantonalen Empfehlungen. Ebenso zeigt sich, dass die Empfehlungen zum Stellenschlüssel grösstenteils umgesetzt werden [12]. Die PH SRK und die AGS haben grundsätzlich einen Einstiegslohn von Fr. 3501 bis 4000.– pro Monat.

Tendenziell sind die AGS etwas höher eingestuft und die PH SRK und die AGS verdienen in der Spitex etwas mehr.

In der Spitex sind die PH SRK sowie die AGS zu einem Drittel im Stundenlohn angestellt, im Unterschied zu den Alters- und Pflegeheimen. Es kann davon ausgegangen werden, dass die Lohneinstufungen den kantonalen Vorgaben entsprechen [13].

Die Tatsache, dass die viel jüngeren AGS einen höheren Einstiegslohn aufgrund ihrer besseren formalen Ausbildung erhalten, verdeutlicht, dass das Potenzial der PH SRK nach wie vor unterschätzt wird. Die eher älteren PH SRK sind oft Quereinsteigerinnen, die in jungen Jahren eine Berufslehre absolviert haben, eine Familie gegründet und sich in erster Linie der Erziehung ihrer Kinder gewidmet haben. In ihrer Studie machen Hahn et al. [1] auf das Potenzial der PH SRK aufmerksam und weisen nach, dass sie motivierte, kommunikative Mitarbeitende sind, viel Lebenserfahrung mitbringen und dadurch für die Alters- und Pflegeheime wertvolle Mitarbeitende sind. Die IG PH SRK zeigt auf ihrer Website die Bandbreite der Lohneinstufungen für die PH SRK in der Langzeitpflege [14].

6.2 Bedeutung

Die PH SRK sind wichtige Mitarbeitende, die in der Langzeitpflege nicht wegzudenken sind. Sie werden aufgrund ihrer Treue zur Institution (77.8 %) sowie Lebenserfahrung (65.4 %) sehr geschätzt. Die AGS zeichnen sich im Unterschied zu den PH SRK durch ein vertieftes Fachwissen (44.7 %) aus. Die Pflege und Betreuung von alten Menschen ist anspruchsvoll und kann durch einen Skills- und Grademix-Ansatz am ehesten gewährleistet werden [15]. Die PH SRK und AGS ergänzen sich in einem solchen Team.

Laut der Obsan-Studie [16] werden in der Langzeitpflege bis ins Jahr 2030 ungefähr 65‘000 zusätzliche Pflegepersonen benötigt, davon 29‘000 Pflegepersonen mit Tertiärabschluss, 20‘000 mit einem Sekundarstufe-II-Abschluss (Eidg. Fähigkeitszeugnis EFZ und Eidg. Berufsattest EBA) und 16‘000 Personen ohne formale Ausbildung, zum Beispiel PH SRK mit einem Lehrgangs-Zertifikat. Diese Zahlen verdeutlichen, dass die PH SRK nach wie vor gefragt sind und eine nicht zu unterschätzende Position in den Teams in den Langzeit-Pflegeinstitutionen einnehmen. Gemäss der Befragung sind die PH SRK wichtig Mitarbeitende in den Alters- und Pflegeheimen und der Spitex. Es zeigt sich jedoch ein Unterschied in den Sprachregionen. Für 64.7 % der Teilnehmenden aus der Deutschschweiz sind die PH SRK wichtig, hingegen für nur (47.4 %) aus der Romandie und für nur (47.1 %) aus dem Tessin. In den zwei letzteren Sprachregionen scheinen die AGS wichtiger als die PH SRK zu sein. In der Romandie und im Tessin sind die Teilnehmenden der Auffassung, dass die AGS den PH SRK vorgezogen werden. Sie sind in der Langzeitpflege stärker vertreten als die PH SRK. Diese Tendenz wird sowohl im Versorgungsbericht von Dolder & Grünig [11] als auch im Fokusgruppeninterview aus dem Tessin bestätigt.

Im Weiteren geht aus der Befragung hervor, dass in den Alters- und Pflegeheimen die AGS (20.3 %) gegenüber den PH SRK (10.2 %) bevorzugt eingestellt werden. Diese Tendenz lässt sich in der Spitex nicht feststellen. Die PH SRK (31.0 %) werden dort bevorzugt angestellt im Vergleich zu den AGS (11.9 %).

Die Unterscheidung der Stellenbeschriebe wird zwischen PH SRK und AGS bei der Hälfte der Teilnehmenden genannt, hingegen bei einem Drittel nicht. Diese Zahlen verdeutlichen, dass die Arbeitsbedingungen in den Alters- und Pflegeheimen sowie in der Spitex kantonal unterschiedlich geregelt sind [17].

6.3 Kompetenzen

Die Tätigkeiten der PH SRK werden verschiedenen Kompetenzbereichen zugeteilt (siehe Kapitel 5.1). Die Tätigkeiten dürfen sie entweder selbständig oder gemäss Anweisung ausführen. Zu Kompetenzerweiterungen kommt es, wenn Tätigkeiten selbständig ausgeführt werden, die aber gemäss Rahmenlehrplan entweder nur unter Anleitung oder gar nicht ausgeführt werden dürften. Die in der Studie identifizierten Kompetenzerweiterungen sind mehrheitlich einzuordnen in die Kategorien *Unterstützen in der Pflege und Betreuung* und *Bei administrativen und organisatorischen Arbeiten mitwirken*. Im Kompetenzbereich *Unterstützen in der Pflege und Betreuung* dürfen die PH SRK die meisten Tätigkeiten selbständig ausführen. Hingegen geben 58.7 % an, *Antithrombosenstrümpfe anzuziehen*, 38.5 % führen *Hautpflege und Dekubitusprophylaxe* aus und 27.1 % sagen, dass sie selbständig *Beine einbinden*. Diese Tätigkeiten dürfen sie gemäss dem Rahmenlehrplan bzw. Dokument Kompetenzen und Fähigkeiten der Pflegehelfer/-innen SRK (2016) nicht selbständig ausführen.

Diese Ungereimtheiten stellen Hahn et al. [1] in ihrer Studie ebenfalls fest. Im Weiteren finden sich Kompetenzerweiterungen in den Bereichen *Pflegeverlauf dokumentieren* (68.2 %) und die *Bezugsrolle übernehmen* (12.1 %). Dabei werden die Tätigkeiten *Antithrombosenstrümpfe anziehen, Hautpflege und Dekubitusprophylaxe, Beine einbinden* und *Pflegeverlauf dokumentieren* weit häufiger in der Spitex als in den Alters- und Pflegeheimen selbständig durchgeführt. Medizinaltechnische Tätigkeiten wie *Vitalzeichen messen* oder *gerichtete Medikamente verabreichen* (15.bei mehr al7 %) gehören ebenfalls nicht in die Handlungskompetenz der PH SRK. In der Spitex werden selbständig *gerichtete Medikamente verabreichen* (26.7 %) und *Medikamente zur Inhalation verabreichen* (12.4 %) weit häufiger als in den Alters- und Pflegeheimen durchgeführt. Tätigkeiten administrativer und organisatorischer Art wie *Putzen* (71.5 %), *Blumenpflege durchführen* (64.6 %), *Mahlzeiten vorbereiten* (46.9 %), *mit den Bewohnenden kochen* (31.7 %) gehören gemäss Rahmenlehrplan bzw. Dokument Kompetenzen und Fähigkeiten der Pflegehelfer/-innen SRK (2016) nicht zu ihren Aufgaben. Diese Tätigkeiten gehören in den Kompetenzbereich der AGS [8]. In der Spitex werden die Tätigkeiten *Mahlzeiten vorbereiten* (62.8 %), *mit den Bewohnenden kochen* (47.3 %) deutlich häufiger ausgeführt als in den Alters- und Pflegeheimen. Kompetenzerweiterungen im Bereich *Unterstützen in der Pflege und Betreuung* werden ebenfalls in der Studie Hahn et al.[1] festgestellt, wobei die PH SRK viel häufiger Kompetenzerweiterungen angeben im Vergleich zu dieser Studie, welche die Sicht der Vorgesetzten erfasst.

Kompetenzerweiterungen erklären sich die Teilnehmenden mehrheitlich durch das vielseitige Angebot von internen und externen Weiterbildungen des SRK oder anderer Anbieter. Die Teilnehmenden aus der Spitex sehen einen weiteren Grund zur Kompetenzerweiterung durch das grundsätzlich selbständigere Arbeiten (47.9 %) der PH SRK in ihrem Setting im Vergleich zu den Alters- und Pflegeheimen. Die PH SRK sind oft allein bei den Klientinnen und Klienten. Hingegen erklären sich die Teilnehmenden aus den Alters- und Pflegeheimen die Kompetenzerweiterungen durch die Schichtarbeit wie zum

Beispiel die Nachtwache (20.4 %). Die PH SRK müssen während der Nachtwache zwangsläufig mehr Verantwortung übernehmen.

Im Weiteren zeigt sich, dass die Verantwortlichkeiten bei Kompetenzerweiterungen unvollständig oder gar nicht geregelt sind.

6.4 Mentoring

Grundsätzlich bejahen die Vorgesetzten der PH SRK den Besuch von internen und externen Weiterbildungen. Dabei ergreifen die Vorgesetzten meist die Initiative (82.1 %) oder die Angebote werden intern ausgeschrieben (74.1 %). In wenigen Fällen müssen sich die PH SRK die Informationen bei den Vorgesetzten besorgen (11.8 %). Angebote des SRK oder Weiterbildungskurse innerhalb der Institutionen stossen bei etwa einem Viertel der Pflegehelfenden auf Interesse. Bei knapp zwei Drittel der Pflegehelfenden haben die Weiterbildungen keine Auswirkungen auf den Lohn. Die verkürzte Ausbildung zur FaGe ist in beiden Settings am beliebtesten. In den Alters- und Pflegeheimen sind es 66.9 % und in der Spitex 61.9 %. Die reguläre Ausbildung zur AGS ist in den Alters- und Pflegeheimen beliebter (53.2 %) als in der Spitex (21.6 %).

Das Betreuen von Personen mit aggressivem Verhalten (73.6 %) oder mit kognitiven Einschränkungen (47.9 %) sowie strenge körperliche Arbeit (57.8 %) sind die meistgenannten Belastungen und decken sich mit den Aussagen der Studie Hahn et al. [1] und der Studie von Ziegler, Bernet, Metzenthin, Conca und Hahn [18]. Mangelnde Wertschätzung durch Vorgesetzte wird als seltenste Belastung angegeben (5.4 %). Die qualitative Studie von Bernet, Ziegler, Metzenthin und Hahn [19] zeigt jedoch, dass sich die Pflegehelferinnen und Pflegehelfer durch mangelnde Wertschätzung von Vorgesetzten belastet fühlen. Hier zeigt sich eine Diskrepanz zwischen Fremd- und Selbsteinschätzung.

Faktoren wie Teilnahme an Sitzungen, direkter Kontakt mit den Vorgesetzten und Kostenbeteiligung der Betriebe an Weiterbildungsbesuchen erhöhen die Attraktivität des Arbeitsplatzes. Diese Aussagen ähneln sich in allen drei Sprachregionen. Ein weiterer Attraktivitätsfaktor sind Praktikumsplätze, die tendenziell mehr in den Alters- und Pflegeheimen (72.7 %) als in der Spitex (30.6 %) angeboten werden. Ein anderer Attraktivitätsfaktor ist die Kostenübernahme des Lehrgangs PH SRK durch den Betrieb. Im Unterschied zur Deutschschweiz und der Romandie werden die Kosten für diesen Lehrgang von Tessiner Institutionen eher übernommen und Beiträge an die Kinderkrippe werden bezahlt.

Grundsätzlich fühlen sich die Vorgesetzten bei Fragen in Bezug auf die PH SRK vom SRK unterstützt. Sie sehen jedoch Handlungsbedarf bei den Kursinhalten und beim Erheben der Sprach- und Sozialkompetenzen. Da die Pflege in der Langzeitpflege immer anspruchsvoller wird, müssten die Inhalte im Lehrgang überdacht werden und die Kenntnisse der regionalen Landessprache müssten besser gefördert werden.

6.5 Stärken und Schwächen der Studie

Die vorliegende Studie ist eine nationale Umfrage und es liegen Daten aller drei Sprachregionen vor. Zur Erhöhung der Glaubwürdigkeit der qualitativen Datenanalyse wurden die Analyseschritte im Studienteam diskutiert. Die Fragebogenerstellung erfolgte im Team und die Ergebnisse der Fokusgruppeninterviews wurden stark berücksichtigt.

Die angewandte Rekrutierungsstrategie kann einen Einfluss auf das Sample haben (Selektionsbias). Es kann sein, dass vorwiegend engagierte Vorgesetzte den Fragebogen ausgefüllt haben. Generell ist zu beachten, dass es sich bei der Umfrage um eine Selbsteinschätzung handelt und dass bei den Teilnehmenden ein Antwortverhalten, das sozial erwünschtes Verhalten widerspiegelt, nicht ausgeschlossen werden kann.

Die Rekrutierung erfolgte via E-Mail, womit womöglich nicht alle potenziellen Teilnehmenden erreicht wurden oder sich vielleicht nicht alle Personen angesprochen fühlten. Einige Fragen wurden im Fragebogen zu unspezifisch gestellt und mussten deshalb ausgeschlossen werden. Womöglich war das Pre-Test-Verfahren trotz akkurater Vorgehensweise ungenügend.

7 Schlussfolgerungen

Die Ergebnisse dieser Untersuchung verdeutlichen, dass ein Handlungsbedarf zur Verbesserung der Situation der PH SRK besteht, sowohl für das SRK als auch für die Alters- und Pflegeheime und die Spitex. Zur Förderung der Attraktivität der PH SRK und zur weiteren Gewährleistung der Konkurrenzfähigkeit gegenüber den AGS sind folgende Verbesserungen anzustreben:

7.1 Massnahmen des SRK

7.1.1 Zulassungsbedingungen zum PH SRK-Lehrgang prüfen

Das SRK zeigt auf seiner Website [20] die Zulassungsbedingungen für Interessierte am Lehrgang PH SRK. Die Forderungen lauten, dass das Mindestalter 18 Jahre beträgt, dass ein Interesse am Betreuen von pflegebedürftigen Menschen vorhanden sein sollte und dass die Zusammenarbeit in Teams geschätzt werde. Betont wird insbesondere der Anspruch, dass sich Kandidierende in der regionalen Landessprache gemäss Europäischem Sprachenportfolio mündlich und schriftlich je im Niveau B1 verständlich ausdrücken können. Diese Zulassungsabklärungen inklusive Sprachtest führen alle 24 Rotkreuz-Kantonalverbände etwas anders durch.

Aufgrund der Ergebnisse der vorliegenden Studie wird empfohlen, die Zulassungskriterien zu verschärfen. In erster Linie sind die Sprachkompetenzen, vor allem die mündlichen, auf dem Sprachniveau B2 anzustreben, da die Pflege- und Betreuungsarbeiten eine verständliche Kommunikation mit den pflegebedürftigen Menschen erfordern. Im Weiteren sind hohe Sozialkompetenzen erwünscht. Zur besseren Einschätzung dieser Sozialkompetenzen werden Vorgespräche mit den Lehrgangs-Interessierten als weitere, nützliche Rekrutierungsmassnahme gesehen. Zusätzlich würde ein Schnuppertag die Entscheidung für die Aufnahme in den Lehrgang PH SRK wesentlich erleichtern.

Zur landesweiten Verbesserung der Zulassung ist deshalb das Auswahlverfahren der RK-KV mit dem der Praktikumsinstitutionen abzugleichen. Dabei gilt es, die individuellen Bedürfnisse der RK-KV sowie der Institutionen, die Praktikumsplätze anbieten, zu berücksichtigen. Erste Gespräche und Verhandlungen zwischen den verschiedenen Beteiligten sind im Gange.

7.1.2 Kompetenzprofil anpassen

Grundsätzlich ist das Kompetenzprofil der PH SRK in den Kompetenzbereichen klar formuliert. Aufgrund der Bevölkerungsalterung und der dadurch komplexeren Pflege und Betreuung der Personen in der Langzeitpflege haben sich die Tätigkeiten sowie die belastenden Situationen für die PH SRK in den letzten Jahren verändert.

Die Studie zeigt, dass das Betreuen von Personen mit aggressivem Verhalten und/oder kognitiven Einschränkungen besonders belastend ist und dass die PH SRK darin mehr geschult werden sollten.

In den aktuellen Weiterbildungskursen sind diese Themen äusserst beliebt. Um in Zukunft das Dilemma der Kompetenzerweiterung zu verkleinern, ist es ratsam, den Aufbau von Kompetenzen im Umgang mit belastenden Situationen stärker in den Lehrgang PH SRK zu integrieren und andere Themen weniger prominent zu behandeln.

7.1.3 Weiterbildungen der RK-KV für die formalisierte Ausbildung anrechnen

Die Ergebnisse der Studie verdeutlichen, dass die Kompetenzerweiterungen in erster Linie auf die besuchten Weiter- und Fortbildungen zurückzuführen sind. Es gilt zu überlegen, ob nicht themenspezifische Weiterbildungskurse zusammengefasst und als Module für die Qualifizierung in der formalisierten Bildung, z. B. zur AGS, angerechnet werden könnten. Gemäss den Fokusgruppeninterviews wird dieses Vorgehen vor allem in der Romandie praktiziert. Das Ziel müsste sein, eine gesamtschweizerische Lösung zu finden. Zur Beschleunigung dieses Prozesses wird empfohlen, dass die RK-KV mit der OdaSanté das Gespräch suchen und gemeinsam eine national verbindliche Regelung anstreben.

7.1.4 Diese Erhebung 2018/2019 wiederholen

Die Ausbildung der AGS besteht in der Schweiz seit dem Jahr 2010. In der Praxis ist die AGS noch wenig etabliert. Trotzdem war der Zeitpunkt der vorliegenden Umfrage günstig zum Erfassen der aktuellen Situation in den Betrieben und zum Ableiten geeigneter Massnahmen für das SRK und die Institutionen. Zur Beobachtung der langfristigen Entwicklung wird eine erneute Umfrage 2018/2019 empfohlen, dann mit einem ähnlichen, aber besser an die Spitex angepassten Fragebogen.

7.2 Massnahmen der Betriebe

7.2.1 Stellenbeschriebe für PH SRK und für AGS regeln

Die vorliegende Studie zeigt, dass lediglich die Hälfte der Institutionen von Alters- und Pflegeheimen sowie von der Spitex Stellenbeschriebe für die PH SRK und die AGS ausformulieren. Stellenbeschriebe sind wichtig, um Tätigkeiten, Kompetenzen, Pflichten, Anforderungen an die Mitarbeitenden, an die Zusammenarbeit mit anderen Stellen und Möglichkeiten der Weiterbildung zu regeln. Es ist eine Tatsache, dass fehlende Stellenbeschriebe die Position der Mitarbeitenden schwächen. Deshalb sollte es das Ziel jeder Institution sein, mit diesen Stellenbeschrieben für Klarheit und Sicherheit aller Mitarbeitenden zu sorgen. Diese Stellenbeschriebe tragen dazu bei, dass sich die Mitarbeitenden in ihrem Berufsalltag orientieren können.

7.2.2 Verantwortlichkeiten bei Kompetenzerweiterungen klären

Grundsätzlich gilt es zu klären, wer die Verantwortung bei Kompetenzerweiterungen trägt. Curaviva empfiehlt [21] den Betrieben, Kompetenzerweiterungen, die durch Weiterbildungskurse, insbesondere in der Medizinaltechnik, besucht worden sind, zu dokumentieren und dem Team zu kommunizieren. Auf ihrer Website kann eine *Vorlage Verlaufsdokumentation zur Kompetenzerweiterung gemäss Empfehlung* benutzt werden.

Zudem empfiehlt wird empfohlen, die zusätzlich erworbenen Kompetenzen unter Anleitung zu festigen und schriftlich festzuhalten, wer die Befähigung zur Ausübung dieser erweiterten Kompetenz erteilt hat. Trotz Dokumentation bleiben diese Tätigkeiten im rechtlichen Graubereich [22]. Grundsätzlich haftet der Betrieb bei einer Sorgfaltspflichtverletzung einer Person. Die innerbetriebliche Regelung jedoch führt zu mildernden Umständen. Bei Schadenfall haftet in erster Linie der Betrieb bzw. der Träger der Einrichtung. Hingegen werden die Mitarbeitenden bei unerlaubten Handlungen gemäss OR 41 belangt. Das Ziel sollte es deshalb sein, die PH SRK grundsätzlich ihren Kompetenzen entsprechend einzuteilen. Falls dieses Vorgehen nicht konsequent umgesetzt werden kann, gilt es zu überlegen, wie diese Personen gezielt gefördert werden und sich im Bereich der formalisierten Bildung qualifizieren können [1, 23, 24].

7.2.3 Das Potenzial der PH SRK ausschöpfen

Die Umfrage zeigt, dass die PH SRK mehrheitlich Quereinsteigerinnen mit guten Berufsqualifikationen sind und über viel Lebenserfahrung verfügen. Für die Vorgesetzten ist es deshalb wichtig, diese Ressourcen in den Mitarbeitergesprächen anzusprechen und aufzuzeigen, welche beruflichen Wege für sie offen stehen. Im Januar 2017 tritt das Weiterbildungsgesetz in Kraft [25]. Der Zweck dieses Weiterbildungsgesetzes besteht darin, die Qualität und Transparenz im Weiterbildungsbereich zu fördern und die Chancengleichheit der Mitarbeitenden zu erhöhen [26]. In diesem Zusammenhang ist es besonders empfehlenswert, alle beruflichen Perspektiven für die PH SRK aufzuzeigen. Dabei ist hervorzuheben, dass es sich lohnt, längerfristig zu planen und dass der zeitliche Aufwand zum Erreichen eines anerkannten Titels kein Hinderungsgrund sein sollte. Die Wahrscheinlichkeit besteht, dass das AHV-Alter der Frauen in den nächsten Jahren auf 65 Jahre erhöht wird. Gerade unter diesem Aspekt lohnt es sich, den in Frage kommenden PH SRK sowohl die Angebote zur AGS oder FaGe (verkürzt) als auch die Ausbildung zur Pflegefachfrau HF nahezulegen. Der Zugang zu lebenslangem Lernen, zu Weiterbildungen und Diplomabschlüssen sollte gezielt gefördert werden [18]. Die Betriebe stehen in der Verantwortung [11, 16, 18].

7.2.4 Weiterbildungen systematisch erfassen

Weiterbildungen werden von den PH SRK regelmässig besucht. Dieser Umstand ist bereits in der vorgängigen Studie [1] festgestellt worden und wird in der vorliegenden Untersuchung bestätigt. Diesem Umstand sollte Rechnung getragen werden. Alle besuchten Weiterbildungen sollten in Pflichtenheften, Portfolios oder Bildungspässen festgehalten werden.

8 Dank

Diese Studie konnte dank der finanziellen Unterstützung des SRK und der Dr. Alexander Seiler-Stiftung realisiert werden.

Wir danken allen Studienteilnehmenden für die Zeit, die sie sich genommen haben, um den umfassenden Fragebogen auszufüllen. Ohne die aktive Unterstützung all dieser Personen wäre die Umfrage nicht möglich gewesen.

9 Literaturverzeichnis

1. Hahn, S., Stäubli, M., & Boinay, F., *Forschungsprojekt: Pflegehelferin/-innen SRK und ihre Aufgaben in der Gesamtheitsversorgung der Schweiz. Schlussbericht.* 2014, Berner Fachhochschule: Bern. S. 1-42.
2. Graf, I., Künzi, K., & Bannwart, V., *Assistenzpersonal heute und in Zukunft im Kanton Bern. Schlussbericht.* 2014, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien Bass AG: Bern. S. 1-64.
3. Bundesamt für Statistik [BFS], *Medienmitteilung: Die durchschnittliche Aufenthaltsdauer in Krankenhäusern nimmt weiterhin ab.* 2008, Bundesamt für Statistik: Neuchâtel.
4. OdaSanté. *Standortbestimmung zum Beruf Assistent-in Gesundheit und Soziales AGS.* 2014; Available from: http://www.odasante.ch/Standortbestimmung_zum_Beruf_Assistent-in_Gesundheit_und_Soziales_AGS.html.
5. Krueger, R. A., & Casey, M. A., *Focus groups: A practical guide for applied research.* 2015, Thousand Oaks, CA: Sage.
6. Mayring, P., *Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken.* 2010, Weinheim: Beltz.
7. Schweizerisches Rotes Kreuz [SRK], *Rahmenlehrplan für den Lehrgang Pflegehelfer/in SRK (PH SRK).* 2011. S. 28.
8. OdASanté & SAVOIRSOCIAL. *Register D Bildungsplan. assistentin assistent gesundheit und soziales mit Eidgenössischem Berufsattest (EBA).* 2011; Available from: https://www.odasante.ch/fileadmin/odasante.ch/docs/Berufliche_Grundbildung/D_Bereinigter_Bildungsplan-10-05-11_d.pdf.
9. Schweizerisches Rotes Kreuz [SRK]. *Kompetenzen/Fähigkeiten der Pflegehelferin/des Pflegehelfers SRK (PH SRK).* 2016; Available from: https://www.redcross.ch/de/srk-dienstleistungen/pflegehelferinpflegehelfer-srk/grundlagen-fuer-den-einstieg-in-die-pflege.
10. Addor, V., Schwendimann, R., Gauthier, J.-A., Wernli, B., Jäckel, D., & Paignon, A., "*Nurses at work - Studie zu den Laufbahnen im Pflegeberuf über die letzten 40 Jahre in der Schweiz*". 2016, Obsan: Neuchâtel.
11. Merçay, C., & Grünig, A., *Gesundheitspersonal in der Schweiz – Zukünftiger Bedarf bis 2030 und die Folgen für den Nachwuchsbedarf.* 2016, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan): Neuchâtel
12. Kassensturz. *Personal-Qualifikation in Pflegeheimen.* 2013; Available from: https://www.curaviva.ch/files/X2UL1KK/Vorgaben-Kantone-Personalschluessel-Umfrage-Kassensturz.pdf.
13. Cosandey, J., *Neue Massstäbe für die Altenpflege.* 2016, Avenir Suisse: Zürich.
14. Scherrer, A., & Tanner, E., *Lohnübersicht Pflegehelfer/-in PH SRK.* 2014, Interessengemeinschaft PH SRK (IG PH SRK).
15. Ludwig, I., *Wir brauchen sie alle – Pflege benötigt Differenzierung.* 2015, Hungen: hpsmedia.
16. Merçay, C., Burla, L., & Widmer, M., *Gesundheitspersonal in der Schweiz. Bestandesaufnahme und Prognosen bis 2030.* 2016, Schweizerisches Gesundheitsobservatorium (Obsan): Neuchâtel.
17. Oesch, T., & Künzi, K., *Strategien der Kantone im Bereich der Langzeitpflege.* 2015, Büro für arbeits- und sozialpolitische Studien Bass AG (BASS): Bern. S. 23.
18. Ziegler, A., Bernet, M., Metzenthin, P., Conca, A., & Hahn, S., *Arbeitsbelastung von Pflegehelfenden in Schweizer Alters-und Pflegeheimen.* Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie, 2016. **49**(6): S. 512-519.
19. Bernet, M., Ziegler, A., Metzenthin, P., & Hahn, S., *„Mich belastet, dass ich meine Werthaltung in hohem Maße vernachlässigen muss" – Erlebte Arbeitsbelastung von Pflegehelferinnen und Pflegehelfern in Pflegeheimen: eine qualitative Inhaltsanalyse.* QuPuG Journal für Qualitative Forschung in Pflege- und Gesundheitswissenschaft, 2016. **3**(2): S. 78-85.

20. Schweizerisches Rotes Kreuz [SRK]. *Lehrgang Pflegehelfer/-in SRK Grundlagen für den Einstieg in die Pflege*. 2016; Available from: https://www.redcross.ch/de/srk-dienstleistungen/pflegehelferinpflegehelfer-srk/grundlagen-fuer-den-einstieg-in-die-pflege.

21. CURAVIVA. *Flankierende Massnahmen gegen, bei ?? Kompetenzerweiterung*. 2013; Available from: https://www.curaviva.ch/files/D6T84CZ/Flankierende-Massnahmen-Kompetenzerweiterung.pdf.

22. CURAVIVA. *Fragen und Antworten zu rechtlichen Grundlagen bezüglich medizinaltechnischer Verrichtungen in sozialen und sozialmedizinischen Institutionen*. 2013; Available from: https://www.curaviva.ch/files/UEZQL2C/Fragen-und-Antworten-Rechtliche-Grundlagen-Kompetenzen-Medizinaltechnik.pdf.

23. Stäubli, M., Boinay, F., & Hahn, S., *Im Spannungsfeld der Kompetenzen. Rolle der Pflegehelferinnen und Pflegehelfer in der Gesundheitsversorgung*. Krankenpflege, 2014(10): S. 28-30.

24. Stäubli, M., Boinay, F., & Hahn, S., *Spagat zwischen Ressourcen und Anforderungsprofil: Pflegehelferinnen und Pflegehelfer (PH SRK).* Frequenz. Das Magazin des Fachbereichs Gesundheit, Dezember, 2014: S. 32-33.

25. Eidg. Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung [WBF]. *Bundesgesetz über die Weiterbildung (WeBiG).* 2014; Available from: https://www.admin.ch/opc/de/official-compilation/2016/689.pdf.

26. Eidg. Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF, *Erläuternder Bericht zur Verordnung über die Weiterbildung*. 2016, Eidgenössisches Departement für Wirtschaft, Bildung und Forschung WBF: Bern.

10 Anhang

Im Folgenden werden die Kompetenzbereiche und die Kompetenzen der beiden Berufsprofile aufgeführt sowie deren Gemeinsamkeiten und Unterschiede beschrieben [9] [8].

Tabelle 22: Zusammenarbeit und Kommunikation

Kompetenzbereich: Zusammenarbeit und Kommunikation		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
- Die PH SRK pflegen in ihrem Arbeitsumfeld respektvolle Beziehungen im Rahmen ihrer Kompetenzen. - Die PH SRK beobachten Situationen und Personen, nehmen Veränderungen wahr und informieren die zuständige Pflegefachperson.	- Prüft, ob ihre/seine Ressourcen für die Ausführung eines Auftrags genügen und holt gegebenenfalls Hilfe bei Fachpersonen. - Beschreibt das eigene Verhalten, beurteilt dieses und zieht daraus Folgerungen für ihr/sein künftiges Verhalten. - Arbeitet im Team zusammen, kennt die Rollen und Verantwortlichkeiten der Teammitglieder.	**Gemeinsamkeiten:** - **Die PH SRK sowie die AGS** kennen ihre Kompetenzen und beachten die Regeln der Zusammenarbeit. **Unterschiede:** - Von den **PH SRK** wird erwartet, dass sie Beobachtungen und Veränderungen weiterleiten. Die **AGS** hingegen werden aufgefordert, ihr Verhalten sowie delegierte Aufträge kritisch zu hinterfragen.

Tabelle 23: Hygiene einhalten und Sicherheit gewährleisten

Kompetenzbereich: Hygiene einhalten und Sicherheit gewährleisten		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
- Die PH SRK halten die Vorschriften der Hygiene und weitere Sicherheitsvorgaben des jeweiligen Arbeitsortes ein.	- Hält die Vorschriften der Arbeitssicherheit und des Gesundheitsschutzes ein. - Wendet die Hygienerichtlinien an. Desinfiziert Instrumente und Flächen.	**Gemeinsamkeiten:** - **Die PH SRK und die AGS** halten die Hygienevorschriften sowie die Vorschriften zur Arbeitssicherheit ein.

Kompetenzbereich: Hygiene einhalten und Sicherheit gewährleisten		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
	- Hilft mit, die Lebensräume klientengerecht und sicher zu halten und wirkt bei der Durchführung von Massnahmen zur Unfallverhütung mit.	

Tabelle 24: Unterstützen in der Pflege und Betreuung

Kompetenzbereich: Unterstützen in der Pflege und Betreuung		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
3.1 Grundlagen Pflege und Betreuung - Die PH SRK führen die Pflege von betreuten Personen gemäss Anweisung durch. - Die PH SRK haben Verständnis für die altersspezifischen, kulturellen und religiösen Gewohnheiten sowie die aktuelle Situation der betreuten Person. **3.2 Sich sauber halten und kleiden** - Die PH SRK unterstützen die betreuten Personen gemäss Anweisung bei der Körperpflege, die diese selbstständig oder unter ihrer Anleitung durchführen. - Die PH SRK übernehmen bei betreuten Personen gemäss Anweisung stellvertretend die Körperpflege. - Die PH SRK unterstützen die betreute Person gemäss Anweisung beim Sich-An- und Auskleiden.	- Unterstützt Klientinnen und Klienten beim Sich-An- und Auskleiden. - Leisten Klientinnen und Klienten Hilfe im Zusammenhang mit der Ausscheidung. - Unterstützt Klientinnen und Klienten bei der Durchführung der Körperpflege. - Unterstützt Klientinnen und Klienten bei der Durchführung von prophylaktischen Massnahmen. - Unterstützt Mobilisation, Lagerungen und Transfers von Klientinnen und Klienten. - Führt die Gewichts-und Grössenkontrolle sowie die Kontrolle von Vitalzeichen durch. - Erkennt ausserordentliche Situationen und holt Hilfe.	**Gemeinsamkeiten:** - **Die PH SRK und die AGS** unterstützen die betreuten Personen bei der Grundpflege (Körperpflege, Mobilität und Durchführung von prophylaktischen Massnahmen). **Unterschiede:** - Die **PH SRK** unterstützen die betreuten Personen unter **Anweisung** bei der Grundpflege. Die **AGS** unterstützen die Klientinnen und Klienten **selbstständig** im Rahmen ihrer Kompetenzen bei der Grundpflege.

Kompetenzbereich: Unterstützen in der Pflege und Betreuung		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
3.3 Sich bewegen - Die PH SRK wirken gemäss Anweisung mit, die Beweglichkeit der betreuten Personen zu erhalten und zu fördern. - Die PH SRK wirken bei Lagerungen, Mobilisation und Transfer mit und leiten die betreuten Personen entsprechend an. **3.4 Ausscheiden** - Die PH SRK unterstützen die betreuten Personen gemäss Anweisung im Zusammenhang mit dem Ausscheiden. **3.5. Atmen, Herz-Kreislauf, Körpertemperatur** - Die PH SRK unterstützen die betreuten Personen gemäss Anweisung bei der Atmung, im Bereich des Herz-Kreislauf-Systems und beim Regulieren der Körpertemperatur. **3.6 Sich als Frau oder Mann fühlen (Sexualität)** - Die PH SRK unterstützen die betreuten Personen gemäss Anweisung in ihrem Frau- oder Mann-Sein. **3.7 Kommunizieren mit Menschen mit Kommunikationseinschränkungen** - Die PH SRK unterstützen betreute Personen mit Kommunikationseinschränkungen gemäss Anweisung.		

Kompetenzbereich: Unterstützen in der Pflege und Betreuung		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
3.8 Ruhen und schlafen - Die PH SRK unterstützen die betreuten Personen gemäss Anweisung im Zusammenhang mit Ruhen und Schlafen. **3.9 Essen und Trinken** - Die PH SRK unterstützen die betreuten Personen (ohne Schluckstörungen) gemäss Anweisung beim Essen und Trinken		

Tabelle 25: Menschen in Krisensituationen begleiten und Notfallsituationen erkennen

Kompetenzbereich: Menschen in Krisensituationen begleiten und Notfallsituationen erkennen		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
- Die PH SRK begleiten betreute Personen in Krisensituationen und während des Sterbens gemäss Anweisung und im Rahmen ihrer Aufgaben. - Die PH SRK fordern im Notfall oder in aussergewöhnlichen Situationen umgehend Hilfe an und bleiben während dieser Zeit bei den betreuten Personen.		**Unterschiede:** - In der Kompetenzregelung der **AGS** wird das Erkennen von ausserordentlichen oder Notfallsituation und das Anfordern von Hilfe unter dem Handlungskompetenzbereich Unterstützen in der Pflege und Betreuung aufgeführt. - In der Kompetenzregelung der **AGS** wird die Begleitung von Sterbenden unter dem Handlungskompetenzbereich Unterstützung in der Alltagsgestaltung aufgelistet.

Tabelle 26: Ressourcen und Gesundheit fördern

Kompetenzbereich: Ressourcen und Gesundheit fördern		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
- Die PH SRK sind aufmerksam gegenüber Ressourcen der betreuten Personen und helfen gemäss Anweisung bei der Gesundheitsförderung mit.		**Gemeinsamkeiten:** - **Die PH SRK und die AGS** sind aufmerksam gegenüber den Ressourcen der betreuten Personen. **Unterschiede:** - Bei den **PH SRK** ist das Fördern von Ressourcen ein eigener Handlungskompetenzbereich. - In der Kompetenzregelung der **AGS** wird die Aufmerksamkeit gegenüber den Ressourcen der Klientinnen und Klienten unter dem Handlungskompetenzbereich Unterstützung in der Alltagsgestaltung aufgeführt.

Tabelle 27: Unterstützen in der Alltagsgestaltung

Kompetenzbereich: Unterstützen in der Alltagsgestaltung		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
- Die PH SRK unterstützen die betreuten Personen gemäss Anweisung in ihrer Alltagsgestaltung. - Die PH SRK nehmen Rücksicht auf die Bedürfnisse der betreuten Personen und ihres sozialen Umfelds.	- Wirkt bei der Umsetzung der Tagesstruktur der Klientinnen und Klienten mit. - Wirkt bei der Aktivierung der Klientinnen und Klienten mit. - Begleitet Klientinnen und Klienten zu Terminen. - Unterstützt Klientinnen und Klienten beim Essen und Trinken. - Bereitet mit und für Klientinnen und Klienten das Frühstück und Zwischenmahlzeiten vor.	**Gemeinsamkeiten:** - **Die PH SRK und die AGS** unterstützen die betreuten Personen bei der Alltagsgestaltung und nehmen eine empathische Haltung ein. **Unterschiede:** - Die **PH SRK** unterstützen die betreuten Personen in der Alltagsgestaltung auf **Anweisung**. Die **AGS** führen diese Unterstützung **selbständig** aus.

Kompetenzbereich: Unterstützen in der Alltagsgestaltung		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
	- Bezieht sich in ihrem Handeln auf die Klientinnen und Klienten und ist in der Beziehungssituation aufmerksam. - Unterstützt Klientinnen und Klienten durch vorbereitende Massnahmen beim Ruhen und Schlafen. - Wirkt bei der Begleitung von Sterbenden mit. - Führt die Vor- und Nachbereitung des Essraums durch. - Unterstützt Klientinnen und Klienten bei der Pflege von Wohnbereich, Pflanzen und Tieren. - Unterstützt Klientinnen und Klienten beim Einkauf für den täglichen Bedarf. - Unterstützt Klientinnen und Klienten bei der Wäschepflege.	**Unterschiede:** - Bei den **PH SRK** sind keine beruflichen Handlungskompetenzen im Handlungskompetenzbereich Unterstützen im Haushalt beschrieben.

Tabelle 28: Bei administrativen und organisatorischen Arbeiten mitwirken

Kompetenzbereich: Bei administrativen und organisatorischen Arbeiten mitwirken		
PH SRK	**AGS**	**Gemeinsamkeiten und Unterschiede**
	- Führt einfache administrative Arbeiten durch und nutzt dabei auch Informatik-Hilfsmittel. - Nimmt Informationen entgegen und leitet diese weiter. - Reinigt Apparate und Mobiliar und sorgt für deren Betriebsbereitschaft. - Wirkt bei der Bewirtschaftung von Material mit.	**Unterschiede:** - Bei den **PH SRK** sind keine beruflichen Handlungskompetenzen im Handlungskompetenzbereich Mitwirken bei administrativen und organisatorischen Arbeiten beschrieben.